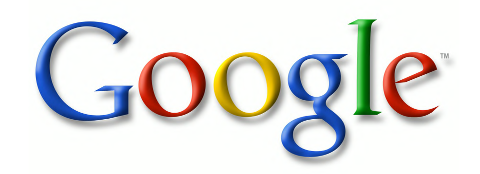
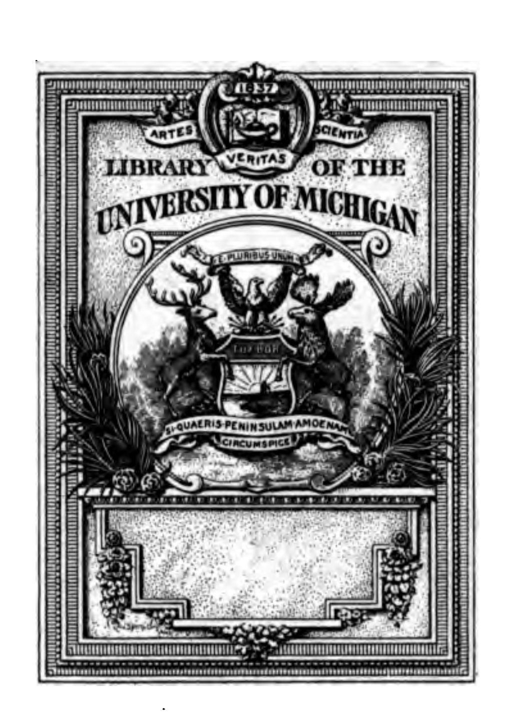



A 3 9015 00386 339 9
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Imprimerie de HENNUYER et Cᵉ, rue Lemercier, 24. Batignolles.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-B.-M. MIQUEL, D. M.,

CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR, ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MÉDECIN DES DISPENSAIRES, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME TRENTE-DEUXIÈME.

PARIS.

CHEZ LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1847

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE L'ALBUMINURIE OU NÉPHRITE ALBUMINEUSE, PAR L'ACIDE NITRIQUE.

Par M. FORGET, professeur de la Faculté de Strasbourg.

Il est peu d'affections mieux connues que les hydropisies, quant au mécanisme de leur production, et pourtant il en est peu à l'égard desquelles les principes de traitement soient moins arrêtés, et j'ajouterai plus précaires et moins efficaces. J'ai fait voir, dans un travail précédent (1), que ces principes aujourd'hui sont fondamentalement les mêmes que ceux transmis par l'antiquité, bien que pourtant nous possédions sur ces maladies des notions beaucoup plus avancées que celles des anciens. Cette discordance entre les progrès de la pathogénie et ceux de la thérapeutique tient précisément à ce que les lumières acquises par les modernes nous ont révélé comme causes des hydropisies des lésions essentiellement incurables, pour la plupart. Que pouvons-nous, par exemple, contre l'hypertrophie du cœur, la cirrhose du foie, la cachexie tuberculeuse ou cancéreuse etc.? Les hydropisies que nous pouvons attaquer avec succès sont celles dont la cause même est attaquable., tels sont les épanchements séreux par inflammation, par anémie, etc; malheureusement ce sont les plus rares. Hors ces cas de curabilité radicale, nous sommes obligés de nous borner à combattre

(1) De la stabilité des principes thérapeutiques, etc., (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XXX, page 10.)

l'effet hydropisie, en laissant subsister la cause, c'est-à-dire à faire de la thérapeutique palliative, temporaire, même en cas de succès, et il est aussi vrai de dire aujourd'hui que du temps d'Arétée : « *Ex eo « morbo pauci evadunt... deorum potius quam artis auxilio*. (De morb. diuturn.)

Oui, c'est à peu près là que nous en sommes, notamment à l'égard d'un genre d'hydropisie qui n'est guère connu que depuis vingt ans, bien qu'on en trouve des indices à des époques antérieures et jusque dans les œuvres d'Hippocrate (sect. 7, aphor. 34). Nous voulons parler de l'*albuminurie*, mot proposé par M. Martin Solon (*Dict. de méd. prat.*) et adopté par nous dans notre *lettre à M. Rayer* (*Gazette médic.*, 1837), époque depuis laquelle ce nom est resté à la *maladie de Bright* qui, le premier, en a donné une description spéciale en 1827. Depuis lors, les travaux publiés sur cette affection, notamment par MM. Rayer et Martin Solon, par les cliniciens, les chimistes et les micrographes modernes, ont élucidé le diagnostic de la maladie sans beaucoup en avancer la thérapeutique, laquelle, avons-nous dit dans nos *résumés cliniques*, rentre, quant à présent, dans celle de la plupart des autres genres d'hydropisies. Néanmoins, les caractères anatomiques de cette maladie, surtout dans ses premières périodes, sont tels que, rationnellement, on puisse espérer d'en trouver le remède. Qu'y voit-on, en effet? Du côté des solides, une lésion des reins qui, dans le principe, apparaît sous la forme d'un simple état congestionnel ou inflammatoire, si l'on veut; plus tard, ce sont des transsudations, des dépôts de matière albuminoïde, chimiquement semblables à ces dépôts de plasma que souvent la nature suffit à résoudre; c'est enfin un état d'anémie, d'hypertrophie rénales, graves sans doute, mais sans désorganisation profonde et ne se produisant que dans l'état chronique. Du côté des humeurs, c'est, en apparence, un simple échange de principes constituants : c'est l'albumine du sang, qui passe dans les urines comme à travers un crible, c'est l'urée retenue dans le sang, etc., désordres qui ne paraissent pas absolument au-dessus des ressources de l'art. Reste la question de savoir lesquelles de ces lésions sont primitives et lesquelles sont secondaires, problème important, sans contredit, mais dont l'obscurité n'ajoute pas essentiellement à la grativé du pronostic.

On comprend donc les efforts incessants des thérapeutistes pour trouver un remède à cette affection. Quel que soit notre scepticisme en fait d'innovations thérapeutiques, ces efforts nous les approuvons, nous les imitons même, comme il appert de notre pratique journalière; et jusqu'ici, pourtant, nous n'avons conçu que des lueurs d'espérance, hélas !

trop tôt déçues. C'est ainsi que, sur les indications de M. Rayer, nous avons traité avec succès par les bains de vapeur et le régime lacté un malade que nous eûmes le bonheur de guérir à la fois de son hydropisie et de ses urines albumineuses; fait consigné dans notre *lettre* à M. Rayer; mais il nous est arrivé ce qui arriva au grand Sydenham, qui, ayant guéri un hydropique par le sirop de nerprun, s'imagina tenir enfin le remède par excellence; douce erreur dont il lui fallut bientôt revenir. Ce sujet est, en effet, le seul que nous ayons guéri complétement, et depuis lors il nous est arrivé de guérir l'hydropisie, mais l'albuminurie jamais... Or, depuis plus de dix ans, nous avons traité soixante cas d'hydropisie avec urines albumineuses, parmi lesquels trente ont été suivis de mort, et chez tous les autres l'hydropisie s'est dissipée ou amendée, sans que les urines aient cessé de précipiter par l'acide nitrique, ce qui les voue nécessairement à la récidive.

Enfin, il y a quelque temps, nous trouvâmes dans la *Gazette des Hôpitaux* (février 1846) la note suivante : « Le docteur Hausen, de « Trèves, a employé avec le plus grand succès, dans le traitement de « l'albuminurie, l'acide azotique (de 4 à 15 grammes dans une potion « de 150 à 250 grammes). Sur dix-huit cas d'albuminurie qu'il a « traités à l'aide de cette indication, il n'a perdu que deux malades. » Je n'ai pu me procurer le travail original de M. Hausen, mais il est probable qu'il entend par guérison, non-seulement la disparition de l'hydropisie, qui n'est pas chose rare, mais encore celle de l'albuminurie. Nous sommes si souvent déçus par ces annonces de succès inouïs dans les maladies les plus réellement incurables, que, sans faire tort à l'auteur, je conçus une défiance que tout praticien trouvera légitime. Des informations prises auprès de plusieurs médecins recommandables, quelques essais incomplets de ma part, m'avaient fait négliger ce genre de traitement, lorsque d'autres faits répandus dans les journaux, et surtout une *observation* transmise par un de nos anciens élèves, M. le docteur Wolf, aujourd'hui médecin distingué à Plancher-les-Mines (Haut-Rhin), nous engagèrent à expérimenter de nouveau.

Deux malades se sont offerts simultanément affectés d'une anasarque avec urines albumineuses : l'un a guéri, l'autre a succombé. Voici l'histoire du premier.

Obs. I. *Anasarque avec albuminurie, guérie rapidement par l'acide nitrique.* — Un homme de trente-quatre ans, de belle constitution, forgeron, entre à la clinique de la Faculté de Strasbourg le 30 novembre 1846. Il raconte que, travaillant dans un atelier très-humide, il s'aperçut, il y a deux mois, que, sans cause connue, ses jambes enflaient pendant la journée, l'enflure disparaissant pendant la

nuit. Cependant il continuait de travailler, lorsque, il y a quinze jours, il fut pris d'un rhume violent. Alors l'œdème devint plus considérable, il remonta des jambes aux cuisses, puis à l'abdomen; la face devint bouffie, ce qui l'a décidé à entrer à l'hôpital.

Etat actuel. Jambes et cuisses fortement œdématiées, abdomen tuméfié, scrotum infiltré, membres supérieurs empâtés, face bouffie; appétit conservé ; diarrhée depuis quelques jours ; toux modérée ; crachats muqueux; rien de particulier à l'auscultation des poumons et du cœur ; point de fièvre. Urines peu abondantes, pâles, louches, à bulles persistantes, précipitant très-abondamment en flocons blancs par l'acide nitrique.

Le 31, nous commençons l'administration de l'acide nitrique (deux grammes dans un litre d'eau édulcorée ; le quart d'aliments ; demie de vin.)

Les jours suivants, un peu d'oppression, épistaxis le 3 décembre.

Le 5 décembre (cinquième jour du traitement), l'anasarque est sensiblement diminuée : les membres inférieurs donnent deux centimètres de moins à la mensuration circulaire. Les urines paraissent contenir un peu moins d'albumine. Soif. (Quatre grammes d'acide nitrique étendus dans deux litres d'eau.)

Les jours suivants, l'œdème et l'albuminurie continuent à s'amender. Le malade urine abondamment; peu de toux, point de diarrhée. (Même traitement.)

Le 15 (quinzième jour du traitement), l'anasarque est complétement dissipée, les urines ne fournissent plus qu'un léger nuage blanchâtre par l'acide nitrique et passent promptement à la teinte rosée. (Même traitement; trois quarts d'aliments.)

Nous continuons l'acide nitrique (quatre grammes dans un litre de véhicule) jusqu'au 22 décembre, époque où le malade est parfaitement guéri, n'offrant plus trace d'albumine dans ses urines, qui sont limpides et citrines, comme à l'état normal.

Nous gardons le malade en observation jusqu'au 4 janvier 1847, jour où il veut sortir, après treize jours de suspension du remède, les urines restant à l'état normal.

Voici, je le crois, un des résultats les plus beaux, les plus nets qu'il soit possible de rencontrer : une albuminurie avec anasarque, datant de deux mois, s'amende à partir du moment où l'on administre l'acide nitrique. Le quinzième jour du traitement, plus de vestige d'œdème. Le vingt-deuxième jour, les urines cessent complétement d'être albumineuses.

Voici maintenant l'observation de M. le docteur Wolf, moins ré-

gulière, peut-être, en raison de l'indocilité du malade, mais tout aussi probante que la première. On a dit avec raison que les hôpitaux sont le champ le plus favorable à l'expérimentation, quelque nombreuses pourtant que soient encore les chances de déception qui s'y rencontrent.

Obs. II. ***Anasarque et albuminurie guéries promptement par l'acide nitrique.*** — Un jeune homme de dix-sept ans, de constitution lymphatique, d'intelligence obtuse, pâtre de son métier, se présente à ma consultation le 11 juin 1846. Il raconte que vers la fin de mai, après avoir porté un pesant fardeau, il a commencé à enfler pa tout le corps, sans autre dérangement appréciable ; il a cependant continué de vaquer à ses affaires.

Etat actuel. Œdème généralisé, plus prononcé à la face dorsale des pieds et des mains. Mouvements tumultueux du cœur, sans bruits anormaux ; rien dans les autres organes, les urines fournissent un précipité blanc abondant par l'acide nitrique. L'acide en excès donne lieu à la formation d'une couche de substance jaune sale, surnageant le liquide. (Le même effet a lieu en traitant de la même manière le blanc d'œuf étendu d'eau. Ce serait là, je crois, le moyen le plus à portée des praticiens pour évaluer approximativement la quantité d'albumine contenue dans l'urine...) L'acide hydrochlorique, la solution de sublimé corrosif, l'alcool, l'eau-de-vie fournissent aussi des précipités variables. Une forte décoction de mauve, de couleur brun foncé, donne une teinte verte aux urines albumineuses comme à la solution du blanc d'œuf.

Je n'ai pas voulu donner le mélange de Hausen et de Constatt (mélange d'acide et d'éther nitriques), voulant observer l'effet de l'acide nitrique seul, administré en limonade, dans la proportion de deux grammes par jour. Le traitement est commencé le 13 juin.

Le 15 juin, même état, même traitement.

Le 18, l'albumine est fournie en moins grande quantité par les réactifs.

Le 19, le malade est beaucoup désenflé ; il veut essayer de faucher ; la quantité d'albumine augmente.

Le 21, l'anasarque est complétement dissipée ; le malade se croit guéri. Les urines précipitent encore par l'acide nitrique, mais le précipité prend une teinte rose pâle, coloration qui, selon M. Martin Solon, indique le retour de l'urine vers l'état normal.

Le 25, les urines précipitent encore, mais faiblement. Le malade retourne à ses occupations. Il a pris en tout vingt grammes d'acide nitrique ; il n'a rien changé à sa nourriture et a gardé le repos.

Les urines ont encore continué de précipiter pendant trois semaines.

Depuis lors, jusqu'à ce jour (10 novembre), je n'y ai plus trouvé trace d'albumine... »

On voit ici, d'abord l'anasarque disparaître dans l'espace de huit jours ; puis l'albumine des urines diminuer sensiblement à la même époque, et enfin l'albumine disparaître complétement au bout d'un mois, bien que le traitement n'ait duré qu'une dizaine de jours, à la dose de deux grammes d'acide en limonade, sans autre médicament. La guérison persistait encore après cinq mois. Voilà certes encore un très-beau résultat et un fait très-authentique, du moins pour nous.

Donc voici deux faits qui nous paraissent d'une valeur incontestable; mais à côté d'eux s'en trouvent d'autres où la même médication fut loin d'avoir la même issue.

Obs. III. ***Anasarque avec albuminurie. Tuberculisation activée par l'acide nitrique. Mort.*** — Un homme de vingt-deux ans, de constitution grêle, menuisier, entre à la clinique le 16 novembre 1846. Il raconte que depuis deux ans, à diverses reprises, ses jambes se sont notablement enflées. Il tousse depuis le printemps dernier, il a sensiblement maigri ; jamais il n'a craché de sang. Il y a trois semaines que son rhume s'est aggravé et que ses jambes se sont enflées de nouveau.

Etat actuel. Maigreur, pâleur, léger empâtement œdémateux des jambes et surtout des cuisses, toux, crachats muqueux assez rares. Rien de notable à l'examen du thorax et de l'abdomen. Urines précipitant abondamment par l'acide nitrique. (Emollients, sédatifs, diète lactée.)

Le 21, l'œdème est un peu plus prononcé. Nous commençons l'administration de l'acide nitrique. (2 grammes dans un litre d'eau édulcorée.)

Les jours suivants, état stationnaire. (3, puis 4 grammes d'acide.)

Le 4 décembre, pesanteur à l'épigastre, diarrhée, un peu de fréquence du pouls, toux persistante. Cependant l'œdème a diminué, mais les urines précipitent toujours abondamment.

Les jours suivants, même état ; quelques râles, surtout au sommet du poumon gauche.

Le 10, nous donnons les 4 grammes d'acide nitrique dans une potion de 120 grammes gommée, édulcorée. Le malade se plaint de l'extrême acidité du breuvage ; l'abdomen est sensible, la diarrhée, la toux et le mouvement fébrile persistent. Nous étendons l'acide dans 500 grammes d'eau.

Les jours suivants même état. (Limonade nitrique, un grain d'opium, lavements laudanisés.)

Cependant les symptômes pectoraux s'aggravent, les urines restent

fortement albumineuses, Submatité, craquement humide sous les clavicules, amaigrissement croissant. Le 19 décembre nous suspendons l'acide nitrique, après un mois d'administration. (Chiendent gommé, looch avec laurier-cerise, une cuillerée à café de sirop d'acétate de morphine le soir.)

Néanmoins, la tuberculisation marche en s'aggravant, sous forme d'état typhoïde, et le malade succombe le 28, dix jours après la cessation de l'acide, quarante jours après le début du traitement.

A la nécroscopie : Tubercules à divers degrés, une petite caverne au sommet du poumon gauche. Tubercules et ulcérations dans l'intestin. Reins hypertrophiés, substance corticale anémiée, surface parsemée de vaisseaux étoilés et de fines granulations blanches, lesquelles, examinées au microscope, paraissent composées de granules amorphes, mêlés à quelques globules sanguins et à des débris organiques.

Ainsi, albuminurie datant de deux ans, tuberculisation subséquente, manifestement aggravée par l'acide nitrique. Cessation de l'anasarque, mais persistance des urines albumineuses après un mois de traitement. Il est rationnel d'attribuer l'insuccès peut-être à l'ancienneté de la maladie des reins, et surtout à la composition tuberculeuse des poumons et des intestins.

En même temps que nous expérimentions sur nos deux sujets, notre collègue, M. Schutzenberger, administrait l'acide nitrique à un homme affecté d'albuminurie, qui n'a éprouvé de l'emploi du remède que des accidents gastriques qui ont forcé de le suspendre, sans avoir obtenu aucun amendement de l'albuminurie.

Nul doute alors qu'il n'y ait des contre-indications et des cas rebelles à l'administration de l'acide nitrique; mais les deux premiers faits démontrent évidemment l'efficacité de ce remède dans certaines circonstances. Sans prétendre à guérir dans la proportion hyperbolique de huit fois sur neuf, comme le docteur Hausen, dût-on ne réussir qu'une fois sur trois, le traitement de l'albuminurie par l'acide nitrique serait encore une des plus précieuses acquisitions de la thérapeutique, s'il est vrai que par les méthodes classiques on n'obtienne qu'une guérison radicale sur soixante, et tels sont mes résultats.

Après avoir constaté l'efficacité du remède, qu'il nous soit permis de nous demander comment il agit. Ici, plusieurs hypothèses peuvent être produites : 1° l'acide nitrique agit-il sur le sang en augmentant sa plasticité, en rendant moins facile la séparation de l'albumine? Comme l'illustre Cullen, j'ai peu de foi dans ces modifications humorales opérées par ces quantités moléculaires de substances médicamenteuses, introduites graduellement dans la masse du sang qui, très-probablement, les

repousse et les élimine à mesure qu'elles arrivent. Quand on songe que le sang n'est pas sensiblement modifié par d'énormes quantités d'alcool, par exemple, que souvent on ingère coup sur coup, on doit difficilement croire à l'action sur ce fluide de quelques grammes d'acide dilué et consommé dans le long intervalle de vingt-quatre heures. En outre, le sang est alcalin de sa nature, et pour que l'acide pût agir sur sa plasticité, il faudrait qu'il acidifiât ce liquide, effet qui nous paraît improbable, jusqu'à ce que la chimie nous en ait fourni la démonstration directe.

2° L'acide agit-il sur les reins? Cette supposition nous paraît plus rationnelle que la précédente. Le rein est le grand émonctoire du corps. A cet organe peu volumineux vient aboutir, dans un temps donné, presque tout le sang de l'économie. Les molécules répandues dans le torrent circulatoire se donnent, en quelque sorte, rendez-vous dans cet organe, témoin la promptitude avec laquelle certaines substances, ingérées à très-faible dose, manifestent leur présence dans le fluide urinaire. Le rein, accueillant successivement ces molécules médicamenteuses, peut définitivement en recevoir une impression quelconque. Dans l'espèce, on conçoit que 4 grammes d'acide nitrique arrivant au rein dans les vingt-quatre heures, puissent y déterminer un effet astringent et s'opposer ainsi à la transsudation de l'albumine du sang.

3° L'acide nitrique agit-il directement sur l'estomac et secondairement, par sympathie ou par réflectivité, sur l'organe rénal? Cette hypothèse, empruntée au vitalisme, nous paraît trop hasardée, trop gratuite, pour que nous nous arrêtions à la développer.

Nous nous bornons à produire ces suppositions, sans oser nous prononcer entre elles : ce sont de simples sujets de réflexion et d'expérimentation que nous proposons aux observateurs.

Autre question. L'acide nitrique est-il le seul acide qui puisse produire de tels effets curatifs? Si c'est comme acide ou astringent qu'il agit, d'autres acides peuvent agir de même. Ici s'ouvre, on le voit, un nouveau champ à l'esprit d'investigation. Que si l'acide nitrique seul agit comme curatif, nous aurons des motifs de croire qu'il opère en exerçant une action positive sur l'albumine, car c'est, en effet, de tous les acides, celui qui la coagule le plus promptement, et ce sera une donnée de plus en faveur des doctrines humorales. Mais sortons des régions de la théorie, pour rentrer dans le domaine de la pratique.

En fait, il nous paraît démontré que le mode d'administration le plus favorable est la dilution de l'acide nitrique dans un véhicule étendu : soit 2 ou 4 grammes, rarement plus, dans 500 grammes ou 1 kilogramme d'eau suffisamment édulcorée, à prendre dans la journée.

Sous forme plus concentrée, l'acide nitrique répugne au goût, agace les dents et peut les altérer, exerce une trop forte astringence sur les muqueuses, occasionne de l'anorexie, des pesanteurs, des pincements d'estomac, des douleurs abdominales, des coliques et de la diarrhée; ce qui, d'une part, doit s'opposer à l'absorption du médicament, et, d'autre part, oblige à en suspendre l'administration avant la manifestation des effets curatifs.

L'acide nitrique est contre-indiqué dans les cas d'irritation pulmonaire et surtout de tuberculisation, ce qui, comme on le sait, lui est commun avec les acides en général.

Nous ne savons sur quelles idées théoriques on s'est basé pour conseiller l'association de l'éther nitrique à l'acide. Cette addition nous paraît superflue et suggérée, peut-être, par des suppositions gratuites ou par le désir de compliquer les formules, tendance industrielle trop répandue parmi les praticiens, et dont un des graves inconvénients est d'enrayer les progrès de la thérapeutique rationnelle, en compliquant et, par cela même, en obscurcissant les résultats observés. Nous n'approuvons même pas le choix d'un véhicule mucilagineux dont l'effet ne peut être que d'atténuer l'impression de l'acide et d'en énerver les effets. Si l'on redoute son excès d'action, il est tout simple d'en diminuer la quantité. Parmi les éléments surannés de la formule, le correctif est, dans la plupart des cas, un des plus inutiles et n'a guère qu'un avantage d'agrément.

Une des circonstances qui compromettent le plus l'avenir des remèdes nouveaux, c'est la tendance à en exagérer l'efficacité ou la rapidité d'action, à en dissimuler les inconvénients, les dangers ou l'impuissance dans les cas malheureux. De ce que l'acide nitrique échouera dans quelques cas, de ce qu'il tardera plus ou moins longtemps à produire ses effets, de ce qu'il aura de fâcheux effets dans quelques circonstances qu'il faut chercher à connaître et à éviter, n'allez pas en conclure que les prôneurs ont erré ou qu'il faille bannir le moyen de la thérapeutique : ce sont pourtant les conclusions où conduisent les exagérations et la dissimulation des inventeurs. Quel que soit le remède en question, les éléments d'une même maladie sont si complexes, si variables selon les individualités, que jamais des effets identiques ne s'observeront dans tous les cas, et qu'on ne pourra jamais conclure absolument et *à priori* d'un fait à un autre. Dans l'albuminurie en particulier, l'âge de la maladie, la constitution du sujet, les complications gastriques, pulmonaires, cardiaques et autres constituent de grandes variétés entre les individus, et c'est, encore une fois, à spécifier les cas favorables ou contraires qu'il convient de s'appliquer aujourd'hui; et

quelque rares que puissent être les succès de l'acide nitrique dans le traitement d'une affection réputée presque de nécessité mortelle, nous devons, je le répète en terminant, les accueillir comme d'ineffables bienfaits.

Prof. Forget.

CONSIDÉRATIONS SUR UNE FORME DE NÉVRALGIE LOMBO-ABDOMINALE SIMULANT UNE MALADIE DE L'UTÉRUS ET SUR SON TRAITEMENT.

Par M. Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe).

On chercherait vainement dans les ouvrages qui ont pour sujet les maladies utérines, une description de l'affection dont je vais entretenir le lecteur. Dans les traités des maladies de l'utérus, dès qu'on trouve des symptômes dans cet organe, on y voit toute la maladie. Qu'il survienne une douleur hypogastrique, avec écoulement blanc plus ou moins considérable et sensation de tension vers le périnée, on reconnaît aussitôt dans cet état une irritation, ou même une inflammation de la matrice ; on ne remonte pas plus haut, et si la malade se plaint de douleurs vives dans les hanches, dans les lombes, l'explication est bientôt trouvée, car on sait que les affections utérines les mieux caractérisées s'accompagnent d'irradiations douloureuses vers les reins.

Telle est la manière générale d'envisager ces faits. Quelquefois cependant la douleur utérine est tellement vive, tellement prédominante, qu'elle absorbe toute l'attention; on trouve le col de l'utérus très-sensible, il est le siége d'élancements qui retentissent dans le rectum, l'anus et le périnée ; on considère alors la maladie comme une névralgie bornée à l'utérus, et on traite les malades en conséquence.

Je ne nie pas assurément que ces affections ne puissent exister isolées; quant à la métrite, les faits surabondent où elle s'est montrée avec des irradiations douloureuses dans le bassin; et quant à la névalgie bornée à l'utérus, si nous n'avons pas des observations aussi évidentes, du moins il est très-concevable que cette affection puisse être limitée à cet organe, et même à une partie de cet organe, puisque nous voyons, dans quelques cas, une très-petite partie des membres être le siége exclusif de la douleur névralgique. Mais il est d'autres cas (et lorsqu'on aura appris à les reconnaître, on ne les trouvera pas fort rares), qui ne sont autre chose qu'une névralgie lombo-abdominale, dont l'état de l'utérus fait seulement partie. Ce sont ceux dont je vais m'occuper. Ils sont presque toujours pris pour une maladie de l'utérus, on leur oppose un traitement dans ce sens ; et cependant il est des moyens particuliers dont l'efficacité est incontestable, quoiqu'ils ne s'adressent pas directement aux

symptômes utérins. C'est, par conséquent, une question éminemment pratique, que celle qui va être discutée.

M. Bassereau (*Essai sur la névralgie des nerfs intercostaux, considérée comme symptôme de quelques affections viscérales ;* thèse ; Paris, avril 1840), qui a étudié avec soin la névralgie dorso-intercostale, et qui, parmi les faits qu'il a recueillis, a rencontré plusieurs complications de névralgie lombo-abdominale, a dû nécessairement être frappé de l'état de l'utérus dans quelques-uns de ces cas. Mais je crois que dans le plus grand nombre, si ce n'est dans tous, il a pris l'effet pour la cause ; et de plus il a regardé l'état de l'utérus comme lié à la névralgie dorso-intercostale, tandis que, comme on va le voir, c'est bien à une névralgie lombo-abdominale qu'il faut attribuer les phénomènes.

A l'époque où je publiai mon *Traité des névralgies*, je possédais un certain nombre de faits qui avaient fixé mon opinion sur ce point ; mais je devais reconnaître qu'il serait utile d'en avoir de mieux caractérisés encore. Or, dans ces derniers temps j'ai eu occasion d'observer quelques malades qui m'ont présenté, avec la dernière évidence, la forme de névralgie dont il est question, et j'y ai trouvé une telle source d'erreur dans le diagnostic, qu'il m'a paru très-important pour la pratique de les faire connaître, afin qu'on apprît à les distinguer.

Mais avant d'entrer dans le détail de ces faits, il convient de dire quelques mots de ce qui avait été observé antérieurement ; car c'est le seul moyen de faire bien comprendre les particularités que présente cette forme particulière d'une névralgie beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit communément.

M. Bassereau avait été frappé de la fréquence des symptômes utérins dans la névralgie intercostale ; mais je crois avoir démontré ailleurs (Voy. *Traité des névralgies*, p. 399 et suiv.), 1° que les symptômes du côté de l'utérus ne sont pas notablement plus fréquents dans la névralgie dorso-intercostale que dans la plupart des autres névralgies, et 2° que lorsque ces symptômes utérins sont très-intenses, lorsqu'ils ressemblent à ceux que nous allons décrire plus loin, il y a, outre la névralgie dorso-intercostale, une névralgie lombo-abdominale, à laquelle il faut les rapporter. Les faits cités par M. Bassereau suffiraient pour prouver la vérité de ce que j'avance, quand même je ne pourrais pas en rapporter plusieurs qui m'appartiennent, et dont quelques-uns ont été signalés dans le *Traité des névralgies*.

Puis, l'auteur que je viens de citer indique des faits résultant d'une observation très-exacte, mais dont l'interprétation me paraît vicieuse. Voici ce qu'il a trouvé chez les sujets qu'il a examinés : sur sept femmes qui se trouvaient dans le cas dont il s'agit, quatre avaient des douleurs

intercostales et *abdominales* à gauche, et toutes présentèrent un point douloureux d'une grande vivacité au côté gauche du col. Dans ces mêmes cas, si la névralgie s'étendait au côté droit, la douleur du col se faisait également sentir à droite. Si la douleur des parois de la poitrine et de l'*abdomen* augmentait d'intensité, la douleur correspondante du col utérin augmentait de même. Dans deux cas la névralgie était double et la douleur du col était double également. Enfin, chez une femme, tout l'utérus était douloureux, bien que la névralgie fût bornée à gauche. En outre, il y avait, dans certains cas, gonflement du col, écoulement blanc, pesanteur vers le périnée.

M. Bassereau vit dans ces cas une irritation, une inflammation de la matrice qui, par l'intermédiaire des filets du grand sympathique, avait étendu son action jusqu'aux nerfs intercostaux et avait déterminé une névralgie intercostale; mais ce que je viens de dire prouve que pour M. Bassereau, les douleurs hypogastriques font partie de la névralgie intercostale, ce qui n'est pas exact, et c'est un premier point à noter.

J'avais, je le répète, opposé à cette manière de voir, quelques cas qui m'avaient démontré que la maladie n'était pas dans l'utérus, et que cet organe au contraire était consécutivement malade. Je les rappellerai plus loin. Citons maintenant ceux que j'ai observés récemment et qui sont parfaitement caractérisés.

Obs. I. *Névralgie lombo-abdominale; douleurs très-vives dans l'hypogastre et les lombes; douleur correspondante dans le col de l'utérus; douleur en urinant; léger écoulement blanc et gonflement du col, sans aucune autre lésion de cet organe; guérison par les vésicatoires volants multipliés.* — Le 26 septembre dernier je fus appelé auprès de Mme G..., qui se plaignait de douleurs très-vives dans l'abdomen, et que je trouvai dans l'état suivant :

Elle est d'une santé délicate, pâle, sans embonpoint. Elle est habituellement bien réglée et sans douleur. Elle a eu cinq enfants; ses couches ont été heureuses, et jamais elle n'a eu de maladie grave de l'utérus.

Elle me dit qu'elle a eu fréquemment des douleurs qui, d'après les renseignements qu'elle me donne, me paraissent de nature névralgique; mais jamais elle n'en a éprouvé d'aussi violentes que celles qu'elle ressent maintenant.

J'apprends qu'il y a près de vingt jours que les règles ont eu lieu; qu'elles n'ont présenté rien d'extraordinaire sous les rapports de la durée et de l'abondance, et que leur apparition ne s'est pas accompagnée de douleurs utérines remarquables.

Il y a déjà sept ou huit jours que Mme G... sentait vers les hanches et dans l'hypogastre des douleurs sourdes qui s'exaspéraient quelquefois,

mais sans atteindre, à beaucoup près, le degré où elles sont maintenant. Au moment où je la vois, deux heures se sont écoulées depuis l'apparition des nouveaux accidents. La douleur a très-rapidement, et sans cause connue, augmenté d'une manière extrêmement notable ; elle se fait particulièrement sentir au côté gauche de l'hypogastre, au-dessus de l'anneau inguinal, et dans une étendue de quatre à cinq centimètres de diamètre, un peu en dehors de la ligne blanche. La pression exercée très-légèrement sur ce point exaspère considérablement la douleur. Un autre point moins douloureux se fait remarquer un peu en dehors des vertèbres lombaires, et un troisième existe un peu au-dessus et vers le milieu de la crête iliaque. En outre, il y a de la pesanteur vers le périnée et une douleur sourde, mais s'exaspérant parfois, dans la profondeur du bassin.

La douleur prend par moments la forme d'élancements ou d'une violente torsion, et devient alors tellement vive que la malade se met brusquement à son séant, se couche sur le ventre et prend diverses positions qui annoncent une vive anxiété.

Je pratique le toucher et je trouve le col de l'utérus un peu volumineux et un peu dur, et dans un point peu étendu de son côté gauche, une douleur très-vive à la pression, avec un retentissement marqué dans le point hypogastrique indiqué plus haut.

Il y a un écoulement blanc très-peu considérable ; et quant aux autres fonctions, elles ne présentent rien de remarquable, sauf une douleur assez vive au moment où commence l'action d'uriner. Le pouls n'offre que 76 pulsations ; la peau est fraîche ; la malade a mangé dans la journée comme à son ordinaire.

Dans le but de calmer promptement les douleurs, je prescrivis *un vésicatoire extemporané sur l'hypogastre, pansé immédiatement avec un centigramme d'hydrochlorate de morphine ; un cataplasme laudanisé sur les lombes ; injections matin et soir avec* :

Décoction de morelle. . . . . 500 grammes.
Laudanum de Rousseau. . . . 2 grammes.

Enfin j'ordonnai une *potion calmante*.

Le 27, j'apprends qu'une heure environ après mon départ, le calme s'était établi, et que quoique le sommeil n'eût été ni long ni continu, la malade avait passé la nuit sans souffrir beaucoup.

La douleur de l'hypogastre est toujours vive à la pression, mais les élancements et les torsions ont beaucoup diminué; la douleur des lombes et celle de la crête iliaque sont à peu près dans le même état. Celle du col de l'utérus est moins vive ; mais le gonflement et sa pesanteur sont les mêmes.

L'intensité des douleurs ayant ainsi diminué, je peux faire l'examen du col à l'aide du spéculum. Je le trouve un peu volumineux, baigné d'une petite quantité de matière blanche assez liquide ; du reste, il est lisse, sans rougeur, sans granulations, en un mot, sans lésion d'aucune espèce.

(*Deux nouveaux vésicatoires ordinaires aux lombes et au-dessus de la crête iliaque*; panser celui de l'hypogastre avec le cérat seulement ; continuer les *injections opiacées*.)

Le 28, la douleur est très-supportable, l'état du col est à peu près le même.

Le 29, la douleur lombaire et hypogastrique a notablement diminué ; il n'y a plus d'élancements violents; la malade a pu se lever. Elle ne souffre que très-peu en marchant et ne ressent plus de pesanteur vers le périnée. Le col n'est presque plus douloureux ; l'écoulement est réduit à très-peu de chose. Quant au volume du col, il ne paraît pas sensiblement diminué ; l'appétit, qui avait été très-faible ces deux jours derniers, est un peu revenu. (Même prescription.)

Le 30, quelques élancements s'étant fait sentir dans l'hypogastre, on applique un *nouveau vésicatoire volant*. La malade se plaint de constipation ; elle n'a pas eu de selle depuis trois jours. (Une bouteille d'eau de Sedlitz.)

Le 1er octobre, il y a cinq selles. La douleur est presque complétement dissipée ; il ne reste plus qu'un sentiment de fatigue dans les parties qu'elle occupait. Le col de l'utérus n'est plus douloureux à la pression ; il n'y a plus d'écoulement notable ; le volume me paraît toujours le même.

Le 5 octobre, les douleurs abdominales sont complétement dissipées ; mais il est survenu hier une douleur intercostale qui a pris aujourd'hui une assez grande intensité. Je ne m'étendrai pas sur cette nouvelle névralgie ; je ferai seulement remarquer qu'elle est apparue quelque temps après la disparition de la première.

Trois vésicatoires volants sont appliqués sur les principaux points douloureux, et sans autre traitement cette névralgie était complétement dissipée le 12 octobre.

L'état fut très-satisfaisant jusqu'au 24 octobre. Mme G... ne ressentait plus de douleur notable ; seulement elle avait par moments quelques souffrances vagues dans la poitrine et le bassin, comme avant sa maladie.

Le 24 octobre, elle se trouvait si bien qu'elle sortit une grande partie de la journée et que le soir elle alla au spectacle ; mais au bout d'une heure et demie environ, elle fut prise de douleurs violentes dans l'hypogastre, qui l'obligèrent à rentrer promptement chez elle. Lorsque j'ar-

rivai, elle se plaignit des mêmes douleurs qu'elle avait déjà éprouvées, ne doutant pas que ce ne fût une rechute. Voici ce que m'apprit l'examen.

L'hypogastre était sensible dans toute son étendue ; une pression légère était supportée, mais si on appuyait plus fortement on déterminait une douleur assez vive et l'on ne pouvait pas déprimer assez fortement la paroi abdominale pour reconnaître si le corps de l'utérus était ou n'était pas volumineux. Cette douleur à la pression ne se faisait pas sentir d'un côté seulement, mais des deux côtés de la ligne médiane, immédiatement au-dessus de la symphise des pubis. Les lombes et les flancs ne présentaient pas de douleur notable à la pression. La malade y ressentait néanmoins quelques tiraillements douloureux. Le toucher faisait reconnaître que le col était volumineux, chaud et un peu sensible partout, mais non douloureux dans un point circonscrit. En le soulevant en même temps que je déprimais la paroi abdominale, j'augmentais la douleur, et je sentais distinctement les mouvements d'une main communiquée à l'autre par le corps ou le col de l'utérus.

J'appris en même temps que Mme G... était à l'époque de ses règles, et je ne doutai pas que les symptômes, fort différents de ceux que j'ai décrits plus haut, ne fussent ceux d'une dysménorrhée, quoique, je le répète, l'éruption des règles n'en eût jamais produit de semblables.

Je prescrivis 8 sangsues aux parties génitales ; une potion calmante ele lavement suivant :

Pr.	Eau de guimauve Q. S. pour.........	1/4 de lav.
	Laudanum de Sydenham............	8 gouttes.
	Camphre dissous dans un jaune d'œuf...	0,10 gramm.

Garder ce lavement autant que possible.

Le lendemain, 25 octobre, les règles étaient établies ; les douleurs avaient complétement cessé. Le sang coula les jours suivants comme à l'ordinaire, et peu de jours après Mme G... était revenue à son état de santé ordinaire.

Ce cas est, comme on le voit, des plus remarquables. Lorsque j'arrivai auprès de la malade, elle ne se plaignait d'autre chose que d'une douleur vive à l'hypogastre, d'un sentiment de pesanteur qu'elle éprouvait vers le périnée, de la douleur profonde qu'elle ressentait dans la profondeur du bassin, et de son écoulement blanc. Quel est le médecin qui, au premier abord, n'aurait pas cru avoir affaire à une métrite, s'il n'avait bien connu les cas de la même nature? La ressemblance est même si grande, qu'il n'est pas douteux pour moi que chaque jour des cas de ce genre ne soient pris pour des inflammations de l'utérus et traités comme tels.

Un examen circonstancié aurait-il pu faire éviter l'erreur? Je réponds : non, si on ne connaissait pas les faits qui peuvent mettre sur la voie. On aurait trouvé des douleurs lombaires et abdominales ; mais des douleurs analogues appartiennent à la métrite, et il faut savoir les distinguer. On aurait trouvé le col de l'utérus douloureux ; mais c'eût été un grand motif de croire à l'existence d'une métrite, car on ne peut reconnaître la nature nerveuse de la douleur, si on ne sait qu'en pareil cas elle est circonscrite, et si on ne la recherche convenablement. Le peu d'accélération du pouls n'aurait pas été un motif suffisant pour éloigner l'idée d'une inflammation, car la métrite simple peut exister sans un grand mouvement fébrile.

Je le répète donc, une analyse très-exacte de tous les symptômes, et la connaissance des faits du même genre, pouvaient seules fournir les éléments d'un diagnostic solide.

La congestion utérine avec dysménorrhée, qui est survenue après la guérison de la névralgie, semble s'être produite exprès pour nous fournir un point de comparaison instructif. Je ne rappellerai pas ici les symptômes auxquels elle a donné lieu et qui sont si différents de ceux de la névralgie. Il suffit de jeter un coup d'œil sur l'observation pour s'en convaincre. Et cependant, si au lieu de produire les symptômes utérins, la névralgie était sous la dépendance de ces symptômes, c'est surtout dans cette seconde attaque, où l'utérus était si douloureux, que nous aurions dû trouver les douleurs nerveuses les plus violentes.

Les résultats du traitement méritent aussi de nous arrêter un instant. Dans les premiers moments la douleur était si violente, qu'il fallait d'abord et avant tout songer à la calmer ; c'est pour cela que j'ai prescrit les opiacés sous diverses formes, et notamment la morphine par la méthode endermique. Mais, dès que ce symptôme a été notablement diminué, j'ai traité la maladie comme une névralgie ordinaire, et bientôt les symptômes ont disparu. D'un autre côté, la névralgie intercostale, qui est survenue peu de temps après, est venue nous fournir une nouvelle preuve en faveur de la nature névralgique de la maladie.

J'ai rapporté ce fait avec de grands détails, parce qu'il est remarquable, et parce qu'il importe qu'on connaisse très-bien les symptômes caractéristiques de la forme de névralgie dont je parle ; car, parfois, les nuances sont un peu plus difficiles à saisir.

Je rapporterai les autres observations beaucoup plus succinctement.

Obs. II. ***Phthisie pulmonaire peu avancée ; douleurs lombo-abdominales plus vives à gauche qu'à droite ; douleurs des deux côtés du col ; écoulement assez abondant ; pesanteur dans le bassin ; vésicatoires volants ; guérison.*** —Au mois de juin dernier, entra à l'Hô-

tel-Dieu (annexe), n° 7, salle Saint-Charles, une fille de vingt-quatre ans, bien réglée, de faible constitution. Elle était sujette à des douleurs dans l'abdomen pour lesquelles elle était entrée plusieurs fois dans divers hôpitaux. C'est encore pour des douleurs semblables qu'elle est entrée dans notre service, dans l'état suivant :

Douleur continue et contusive dans les lombes, les flancs et l'hypogastre; par moments cette douleur devient lancinante, et elle se fait principalement sentir du côté gauche. La pression détermine une douleur des deux côtés, mais plus vive du côté gauche que du côté droit, et remarquable, aux lombes, un peu au-dessus des côtes iliaques, et sur les côtés de la ligne blanche, au-dessus du canal inguinal, dans une assez grande étendue.

Il existe une perte blanche peu abondante. Le col ne présente pas de volume anormal, il a sa température ordinaire ; il existe néanmoins un écoulement blanc assez abondant, et la malade se plaint de pesanteur dans le bassin.

Le toucher fait reconnaître une douleur vive et circonscrite sur les deux côtés du col de l'utérus, et cette douleur est notablement plus marquée à gauche qu'à droite.

Examiné au spéculum, le col de l'utérus n'offre rien d'anormal sous le rapport de la couleur; il est lisse, sans excoriation ni granulations.

Du côté de la poitrine, on trouve des signes évidents de tuberculisation pulmonaire; et, de l'interrogatoire, il résulte que cette maladie a commencé il y a déjà plusieurs années.

Je me contente de ce résumé rapide, parce qu'il serait trop long d'entrer dans tous les détails, et j'ajoute seulement que de simples injections d'eau d'orge et l'application de cinq vésicatoires firent disparaître tous les symptômes en peu de jours.

Je pourrais joindre ici le sommaire d'une autre observation recueillie à peu près à la même époque; mais les détails en sont presque identiques. Je crois devoir plutôt signaler un fait que j'ai actuellement sous les yeux, et dans lequel la douleur de l'utérus n'est survenue que deux jours après les symptômes de la névralgie, qui se sont montrés d'abord à gauche, puis à droite. Ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est que la douleur qui existe aux deux côtés du col de l'utérus est tellement circonscrite, qu'on peut la couvrir avec l'extrémité du doigt ; que l'ouverture du col ne présente aucune sensibilité anormale, et que la plus forte pression en avant et en arrière ne cause absolument aucune douleur.

Je peux encore rappeler deux faits que j'ai consignés dans mon *Traité des névralgies* (voy. *Obs.* 40 et 41), et dans lesquels on

trouvera des symptômes semblables à ceux que je viens de décrire.

Je dois ajouter aussi que, dans un certain nombre de cas, on observe, comme on peut le voir dans la première observation, outre les douleurs utérines, des douleurs dans la vessie au moment d'uriner, qui se calment ensuite. Il est impossible de dire si ces douleurs n'occupent qu'un des côtés de la vessie; mais tout porte à admettre qu'elles sont de nature névralgique, comme celles de l'utérus.

Enfin, on sait que dans la névralgie lombo-abdominale, la grande lèvre du côté affecté peut présenter une très-vive douleur, soit spontanée, soit à la pression; or, c'est ce qui est arrivé dans plusieurs de ces cas où la maladie aurait pu être prise pour une métrite.

Maintenant, que j'ai exposé les faits, nous pouvons discuter avec connaissance de cause les principales questions. J'ai dit que la maladie peut être prise pour un catarrhe vésical, ou pour une métrite aiguë. Or, M. Bassereau a dit formellement qu'il existait une métrite, et que cette métrite était la cause de tous les symptômes. Mais comment la douleur causée par une métrite serait-elle limitée à un point circonscrit du col de l'utérus? comment existerait-elle toujours sans fièvre notable? comment céderait-elle si rapidement aux moyens dirigés contre la névralgie? Je ne crois pas que, dans la manière de voir de M. Bassereau, il soit possible de répondre à ces questions d'une manière satisfaisante.

Il est arrivé au contraire quelquefois, ainsi que je l'ai dit plus haut, qu'on n'a tenu compte que de la douleur utérine, et qu'on n'a vu dans la maladie qu'une névralgie bornée à l'utérus. Mais les douleurs lancinantes et à la pression, qui ont leur siége dans les lombes et les flancs, et l'influence que les vésicatoires volants appliqués sur ces points exercent sur le point douloureux de l'utérus, prouvent que dans un certain nombre de ces cas on n'a vu qu'une partie de l'affection.

Quelle que soit la méprise, le traitement est nécessairement incomplet, et c'est surtout sous ce point de vue que le praticien est fortement intéressé à bien connaître les faits. Croit-on à l'existence d'une métrite ou de toute affection utérine aiguë, on propose les sangsues, les émollients; on insiste sur ces moyens, et la maladie se prolonge : elle peut même durer fort longtemps ainsi. Que de femmes ne voit-on pas qui ont le ventre couvert de piqûres de sangsues et d'incisions de ventouses, pour de prétendues inflammations de bas-ventre qui n'ont jamais existé! L'affection dont nous parlons n'est pas une maladie qui menace l'existence, et, sous ce rapport, une erreur dans le traitement n'a pas autant de gravité que dans certains autres cas ; mais c'est une chose très-fâcheuse que de laisser les sujets dans un état maladif et avec des souffrances presque continuelles, quand on pourrait les guérir complé-

tement, ou du moins, dans les cas rares de névralgie rebelle, les soulager très-notablement. Or, ces avantages, on les obtient très-facilement par les moyens fort simples que j'ai indiqués plus haut.

Lorsqu'on prend la maladie pour une simple névralgie de l'utérus, l'inconvénient peut être moins grand, mais c'est seulement quand on emploie des moyens locaux énergiques. M. Jobert fait cesser des douleurs hypogastriques et utérines très-vives, en cautérisant le col de l'utérus avec le fer rouge. Je ne doute pas que dans un nombre peut-être considérable des cas où il agit ainsi, la douleur n'ait sa source dans les nerfs lombaires et ne puisse être suivie jusqu'à la colonne vertébrale; et, cependant, je conçois très-bien ses succès. Le cautère actuel est un moyen extrêmement puissant contre les névralgies; si on l'applique sur une grande partie du trajet du nerf, on fait promptement disparaître la douleur; il y a moins d'avantage à ne cautériser qu'un seul point, et, cependant, on peut très-bien réussir ainsi. Nous savons que, dans la sciatique, les Arabes ne brûlaient qu'un point du pied. Dans le nerf trijumeau, il a souvent suffi, ainsi que l'a fait remarquer M. Jobert lui-même, de cautériser un rameau pour voir disparaître la douleur de tous les autres. Les choses ne se passent-elles pas de la même manière dans les cas dont il s'agit ici? La cautérisation, pratiquée sur un des principaux points, exerce son influence sur tous les autres; cela ne sort nullement de la règle.

Je n'ai pas, comme on vient de le voir, traité la question sous le point de vue physiologique : je ne crois pas que ce fût le lieu dans un article de cette nature. Qu'il me suffise de dire, pour ceux qui nient l'existence des nerfs spinaux dans l'utérus, que ces nerfs sont admis par Hunter, Robert Lee, Tiedeman, etc., et que MM. Muller et Remak ont trouvé des fibres spéciales qui puisent à la fois l'influx nerveux et dans l'axe cérébro-spinal et dans le nerf trisplanchnique. Je sais bien que M. Jobert n'a pas trouvé de nerfs dans le col de l'utérus; mais, puisque le col devient douloureux, il faut bien qu'il reçoive d'une manière ou d'autre l'influx nerveux, ce qui est suffisant pour le pathologiste. D'ailleurs, les faits que je viens de citer sont positifs; que la physiologie les explique comme elle pourra, nous ne devons pas moins en tenir compte au lit du malade.

VALLEIX.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA CAUTÉRISATION DES ULCÈRES NON CANCÉREUX DU COL DE LA MATRICE ET SUR L'APPLICATION DU SPECULUM UTERI.

Par M. J. Lisfranc.

Des hommes qui ne lisent pas ou qui veulent avoir des idées nouvelles *quand même*, ont souvent, dans ces derniers temps, fait retentir la presse périodique de leurs plaintes contre les chirurgiens qui cautérisent trop ou qui ne cautérisent pas assez : le premier de ces reproches ayant paru nous être plus spécialement adressé, il faut y répondre, puisque l'occasion s'en présente. Nous professons d'ailleurs, depuis plus de quinze ans, les préceptes qu'on va lire : « Les ulcérations non cancéreuses de la matrice peuvent guérir sans qu'on ait besoin de recourir à l'usage des caustiques ; pourquoi n'en serait-il pas ainsi, puisqu'on obtient assez souvent ailleurs la guérison de semblables ulcères, sans employer la cautérisation ? Personne n'ignore qu'on voit aux jambes, par exemple, des solutions de continuité, même assez anciennes, disparaître sans qu'on les soumette à l'action soit du nitrate d'argent fondu, soit du protonitrate acide liquide de mercure ; on sait d'ailleurs que, dans ces derniers temps, j'ai obtenu, par des pansements simples et par l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur, la cicatrisation entière, prompte et presque inespérée, de très-larges et très-profondes ulcérations atoniques siégeant sur les membres pelviens ; je dirai en passant que j'ai été assez souvent aussi heureux par l'usage de cet iodure, quand la maladie, occupant le col de l'utérus, offrait une gravité presque désespérante ; mais il est évident, car l'expérience l'a prouvé à tous les bons observateurs qui ne fondent pas leur opinion sur un trop petit nombre de faits, que les solutions de continuité récentes ou anciennes de la matrice ne guérissent pas ordinairement sans qu'on ait recours à la cautérisation. Je soutiens même, d'après les observations très-multipliées que je fais depuis vingt ans, que, sans cette cautérisation, la guérison de ces solutions de continuité est assez rare, parce que, 1° (il faut le répéter) les mouvements, les frottements auxquels l'organe est soumis s'y opposent ; 2° parce que le tissu utérin ne cède guère aux tractions que la cicatrice exerce sur les bords de la plaie pour les ramener de la circonférence au centre, et que cette cicatrice se forme pour ainsi dire de toutes pièces ; 3° parce que les matières de

sécrétion, coulant sur cette plaie et baignant sa surface, l'irritent d'abord trop et la ramollissent ensuite.

Mais les empiriques vont nous reprocher de ne pas toujours cautériser ; ils reproduiront sans doute leur objection banale. La voici : lorsqu'on temporise pour cautériser les ulcères de l'utérus, on s'expose à les voir augmenter en surface et en profondeur ; souvent, alors, toutes les ressources de l'art deviennent inutiles. Cette objection serait fort sérieuse, si nous faisions nous-même de l'absurde, du trop funeste empirisme ; si, en d'autres termes, nous n'étions pas en garde contre le terrible accident dont on nous menace. Mais nous surveillons la solution de continuité ; nous l'examinons avec le spéculum tous les trois ou quatre jours. Quand la cicatrice commence, quand elle fait des progrès, nous insistons sur notre méthode de traitement ; lorsqu'au contraire la plaie prend de l'accroissement, et n'a pas la rapidité de l'éclair, nous employons sur-le-champ le caustique, et les malades sont loin d'avoir perdu leurs chances de guérison. Nous suivons la même conduite lorsque, après quinze ou vingt jours de l'emploi de nos médications, l'état stationnaire persiste. Ainsi se trouve détruit un argument futile, fruit de l'inexpérience et d'un faux raisonnement.

Toujours les idées préconçues, l'esprit d'exagération ont voyagé dans toutes les directions ; en voulez-vous encore une preuve ? Vous la trouverez dans quelques écrits modernes et heureusement éphémères, où l'on ne veut point que la cautérisation soit pratiquée ; comme s'il n'était pas indispensable de toucher la plupart des ulcères avec le nitrate d'argent fondu, par exemple, pour en obtenir la cicatrisation ! Nous sommes dans un siècle chirurgical vraiment étonnant. (*Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié,* par J. Lisfranc, t. III, p. 578 ; mai 1843.)

Des brides se forment quelquefois à la partie supérieure du vagin ; plus ou moins saillantes et demi-circulaires, elles sont produites par des phlegmasies chez les jeunes femmes ; chez les vieilles, l'époque critique les détermine ; ces brides peuvent gêner l'application du spéculum, et rendent la cautérisation difficile ; on essaye de les contourner avec le pinceau qui porte le caustique.

Le rétrécissement du canal utéro-vulvaire n'est pas rare, surtout chez les personnes âgées de quarante à cinquante ans et au delà. Je me suis beaucoup occupé de ce fait dans le second volume de mon ouvrage de Clinique chirurgicale. Ce rétrécissement, qui peut être suivi d'une oblitération complète, peut aussi réduire à deux ou cinq millimètres (une ou deux lignes) la largeur du vagin ; il est impossible de le franchir avec le doigt indicateur ; si l'on met en usage le spéculum, la vue

ne pénètre pas sur le col de l'utérus, ou bien le chirurgien n'aperçoit qu'un point très-limité de sa surface. Présume-t-il alors qu'elle est ulcérée ? Il y porte un pinceau mince en charpie, auquel il imprime des mouvements de bascule dans tous les sens ; il pratique ainsi des frictions capables de produire un suintement sanguin. S'il existe une solution de continuité, la certitude de sa présence est acquise quand l'instrument est retiré taché de sang, les règles ou bien une perte rouge n'ayant pas lieu. On emploiera cet instrument pour faire la cautérisation ; mais il sera en cheveux ; on le promènera légèrement sur la surface dénudée. Afin de préserver le point rétréci du canal utéro-vulvaire de l'action du caustique, il serait facile de glisser le pinceau dans une canule conductrice, qui servirait d'ailleurs à faire pénétrer plus aisément les injections faites immédiatement après la cautérisation. Malgré toutes les précautions que j'ai prises, il m'est arrivé souvent, dans le cas qui nous occupe, de toucher le vagin avec le proto-nitrate acide liquide de mercure : la douleur a été nulle ou presque nulle. J'attribue ce phénomène vraiment extraordinaire, qui n'est peut-être pas constant, aux modifications que ce canal a éprouvées sous l'influence de sa coarctation. Je ne tiens pas, d'ailleurs, à cette explication ; le procédé de cautérisation que je viens de décrire m'a réussi ; je crois inutile d'en citer ici des observations ; j'en ai consigné une dans le second volume de la *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié*. Quand l'ulcération est cicatrisée, le pinceau de charpie, introduit et manœuvré comme nous l'avons dit, est à plusieurs reprises et à des jours différents ramené à l'extérieur sans être taché de sang.

Lorsque le col de l'utérus est très-dévié en avant, l'application du spéculum est fort difficile ; beaucoup de chirurgiens la croient même impossible. Je propose la manœuvre qui suit :

Le spéculum, dont on incline le plus possible l'extrémité externe en arrière, parvient à la hauteur de la partie inférieure de l'utérus ; on prie alors la femme de faire des efforts comme si elle allait à la garde-robe ; à mesure que la matrice descend, on pousse le spéculum sur elle, en même temps qu'on fait exécuter à l'instrument un mouvement de bascule, à l'aide duquel son manche est porté en avant ; ainsi le col de l'organe est assez ordinairement emboîté par le spéculum, qui le ramène et le maintient vers la ligne médiane du bassin. Mais n'oublions pas de dire qu'un aide, pressant sur la partie inférieure et moyenne de la région hypogastrique, peut très-souvent refouler plus ou moins en arrière le museau de tanche, rendre ainsi la manœuvre moins difficile et quelquefois même très-facile. Est-il besoin de faire observer que des adhérences insolites, que le développement considérable de la partie

postérieure du corps de la matrice, ou bien la présence d'une tumeur située derrière lui, rendent l'extrémité inférieure de l'utérus à peu près immobile et font échouer complétement le moyen dont nous venons de nous occuper? J'ai rencontré, comme d'autres praticiens sans doute, des cas trop nombreux de ce genre. Pour cautériser l'ulcération que j'avais sentie, que j'avais constatée avec un pinceau (V. plus haut), l'indicateur garni d'un doigt de gant et servant de conducteur au moyen cautérisateur ordinaire, m'a permis de porter ce moyen sur la solution de continuité, de l'attaquer favorablement et de la détruire dans un grand nombre de circonstances; il est vrai qu'ainsi le protonitrate acide liquide d'hydrargyre peut se répandre sur le vagin et y occasionner de violentes douleurs; mais cet inconvénient ne doit pas être mis en balance avec celui qui résulterait du défaut de cautérisation. L'accident dont nous nous occupons est d'ailleurs souvent évité, lorsqu'on a soin de ne pas charger le pinceau d'une trop grande quantité de caustique, de le faire glisser rapidement le long du doigt conducteur, et lorsque, immédiatement après son application sur l'ulcère, on fait des injections à grande eau dans le canal utéro-vulvaire.

Si, comme nous l'avons recommandé depuis longtemps, on touche avant d'appliquer le spéculum, pour s'assurer de la position du col de la matrice, etc., il ne faut pas perdre de vue que le toucher doit alors être provisoire et incomplet; car s'il était exercé rigoureusement, il exposerait, d'une manière presque certaine, à faire couler du sang, ce qui pourrait empêcher de bien observer la maladie, et de cautériser avantageusement, malgré toutes les précautions qu'on mettrait en usage.

Mais, toutes les fois que le col utérin est situé trop en avant ou trop en arrière pour permettre l'application du spéculum, on donne à la malade une position convenable pour faciliter cette application : cette position peut aussi être très-avantageuse dans les inclinaisons latérales de l'organe. Dans la rétroversion, par exemple, on fait coucher la malade sur le ventre, et le chirurgien, placé à la partie postérieure du bassin, introduit le spéculum d'arrière en avant. On réussit ainsi quelquefois parfaitement; mais, échoue-t-on? on a conseillé de redresser l'utérus en glissant derrière lui l'indicateur, plus ou moins fléchi, et en le ramenant sur la ligne médiane et même au delà : des adhérences insolites, le volume trop considérable de l'utérus, peuvent s'y opposer; et d'ailleurs, dans les circonstances les plus heureuses, à mesure que l'index abandonne le col utérin, ce col vient reprendre la place qu'il occupait. Ce phénomène se ferait observer beaucoup moins fréquemment si, comme nous l'avons prouvé à l'hôpital de la Pitié, l'extrémité infé-

rieure de la matrice était maintenue, pendant cinq ou dix minutes et davantage, dans la position qu'on a tant d'intérêt à lui voir conserver. L'oubli du dernier principe que nous venons d'énoncer fait presque toujours échouer la manœuvre dont nous nous occupons, et la rend si souvent infructueuse, que beaucoup de praticiens ne veulent pas même la tenter.

En touchant avec le protonitrate acide liquide de mercure un point de la solution de continuité, l'action avantageuse du caustique se fait également sentir sur toute l'étendue de la surface dénudée. En cautérisant un seul ulcère, l'effet salutaire de la cautérisation étend son action sur les ulcérations voisines ; ce fait, tout extraordinaire qu'il est, n'en est pas moins incontestable, puisque l'expérience l'a sanctionné. (V. mon ouvrage de Clinique chirurgicale.)

Les conséquences pratiques qui découlent des dernières idées dont nous venons de nous occuper sont les suivantes : 1° sur les femmes dont la matrice est très-irritable, la cautérisation devra être limitée, mieux réussir, et moins exposer à des accidents ; 2° il pourra devenir inutile, surtout dans le même cas, d'appliquer le caustique sur plusieurs ulcères ; 3° lorsque le spéculum employé à l'ordinaire ne permettra de voir même qu'une petite étendue de l'ulcère, il suffira souvent de la cautériser pour en guérir le reste. Il est d'ailleurs d'observation que les premières cautérisations diminuant souvent le volume du museau de tanche, et même de la totalité de l'utérus, permettent bientôt à l'instrument d'emboîter complétement l'extrémité inférieure de cet organe, qui se redresse à mesure qu'il revient à sa grosseur normale.

M. Leroy d'Étiolles a imaginé des spéculum très-ingénieux ; on les a conseillés dans les cas dont nous nous occupons. L'un de ces instruments embrasse d'abord le col de la matrice ; puis l'une de ses valves, mobile et soumise à une vis de pression qui l'incline en dedans, ramène ce col vers la ligne médiane du bassin. Le volume de l'extrémité inférieure de la matrice ne lui permet pas toujours d'être embrassée par le spéculum ; alors il échoue complétement. M. Leroy d'Étiolles en a inventé un autre, qui est composé de valves ne laissant entre elles aucun intervalle quand on l'ouvre ; l'une de ses valves, plus longue que les autres, est mobile d'arrière en avant, ou, si l'on aime mieux, de dehors en dedans ; elle correspond au côté du vagin sur lequel la matrice s'incline. L'instrument est-il parvenu contre le col utérin dévié en arrière, on lui imprime un léger mouvement de bascule, qui porte son extrémité externe en haut ; on presse ensuite sur la lame mobile : elle peut s'engager entre la paroi vaginale et l'extrémité inférieure de l'utérus ; alors un second mouvement de bascule est exercé en sens opposé du

premier. On dit qu'ainsi le col de la matrice est soulevé et que sa partie postérieure se présente à l'orifice supérieur de l'instrument. J'ai essayé cet instrument : il ne m'a pas réussi.

La tige métallique terminée en bec de cuiller, que M. Leroy d'Etiolles glisse dans le spéculum, n'est pas dépourvue d'utilité dans certaines circonstances, lorsque l'extrémité inférieure de la matrice n'est pas trop volumineuse pour s'engager dans la capacité de l'instrument explorateur. Ajoutons qu'il est des cas dans lesquels le spéculum étant appliqué sur le col de la matrice qu'on ne peut pas voir convenablement, il suffit quelquefois de presser légèrement sur ce dernier de bas en haut et d'arrière en avant, avec une tige á bout aplati, pour faire saillir sa face postérieure ; on le soulève donc un peu, à l'aide du léger mouvement de bascule qu'on lui imprime.

M. Armand Jobert, de Dôle, a imaginé une tige conductrice du spéculum : elle est convexe et concave en sens opposé à l'une de ses extrémités ; il la glisse sur le doigt indicateur entre la paroi du vagin et le col utérin dévié ; il l'y maintient d'une main fixe ; il en engage ensuite l'extrémité externe dans le spéculum ; lorsque, dirigé par elle, il arrive contre le museau de tanche, on fait exécuter à cette tige un mouvement de bascule à l'aide duquel elle ramène le plus possible l'extrémité inférieure de la matrice vers sa position ordinaire ; alors, à mesure qu'on la retire, on enfonce le spéculum qui embrasse le col de l'utérus s'il n'est pas trop volumineux ; car, lorsqu'il est trop gros, la manœuvre échoue. Faudrait-il engager dans la partie inférieure de la capacité de la matrice une tige mousse et mince qui soulèverait le col de cet organe, et qui, engagée ensuite dans le spéculum, lui servirait de conducteur, et permettrait de le placer convenablement? Ce moyen est fort dangereux; il peut produire une métrite aiguë, et même une métropéritonite ; il doit être rejeté.

J'ai imaginé de mettre en usage la manœuvre suivante dans les cas où les moyens que j'ai indiqués ne réussissent pas. Le spéculum étant parvenu sur le col utérin, nous le retirons lentement, tant que l'utérus qui descend avec lui, le suit ; au moment où nous cessons de voir cet organe dans le fond de l'instrument, nous relevons le plus possible l'extrémité externe de celui-ci ; elle forme avec l'axe du bassin un angle que nous ne pouvons pas indiquer; car il varie beaucoup suivant les sujets ; nous exerçons ensuite sur le spéculum des pressions de bas en haut, et d'avant en arrière, à mesure que nous portons son extrémité inférieure un peu de ce dernier côté; sa partie supérieure remonte en déprimant la région postérieure du vagin ; lorsqu'elle est sur le point d'arriver au bout supérieur du canal utéro-vulvaire, on la fait basculer en avant ; elle se

loge entre ce canal et le col de la matrice. La manœuvre que nous décrivons ne réussit pas toujours : on la recommence ; elle est plus difficile sur les femmes dont la matrice accompagne le spéculum très-bas ; alors l'orifice inférieur du vagin gêne singulièrement les mouvements de bascule qu'on fait exécuter à l'instrument, lorsque surtout il est trop volumineux, et quand surtout aussi cet orifice est étroit et peu dilatable.

Nous avons dit que la partie inférieure de la matrice était située au devant, ou, si l'on aime mieux, au-dessus du spéculum ; alors on le retire doucement et très-peu, pendant que les yeux sont fixés dans sa capacité ; à mesure que l'on commence à voir le col utérin se présenter à l'orifice supérieur de l'instrument, on presse directement de bas en haut sur celui-ci, qui, s'appliquant sur l'extrémité inférieure du museau de tanche, arrête le mouvement qui le porte en arrière ; aussitôt qu'on a bien exploré et, au besoin, cautérisé la partie de l'utérus accessible à la vue, on attire encore le spéculum très-légèrement à soi ; une nouvelle surface est mise à découvert, et ainsi de suite, en procédant toujours de la même manière. Ainsi, lors même que le museau de tanche est très-volumineux, la manœuvre réussit : si cette partie de la matrice n'offrait pas des dimensions trop considérables, elle s'engagerait dans le spéculum, et, alors, il n'est pas besoin de le dire, la cautérisation deviendrait plus prompte, plus facile et plus heureuse. Il arrive quelquefois que le col utérin, parce que l'instrument a été trop abaissé, passe avec une grande rapidité devant son extrémité supérieure, de telle sorte qu'on n'a presque rien vu, et qu'il n'est pas possible de faire usage du caustique ; alors on répète la manœuvre.

Mais un fait physiologique très-important, sur lequel on n'avait pas fixé l'attention, est le suivant : la matrice, à l'état normal et même affectée d'un engorgement qui n'est pas très-prononcé, jouit d'une mobilité vraiment fort extraordinaire : pour vous en convaincre, introduisez un spéculum dans le vagin ; faites-le pénétrer le plus profondément possible ; le col de l'utérus s'engage dans sa partie supérieure ; soutenez seulement avec la pulpe du pouce le poids de l'instrument ; priez la malade de faire des efforts comme si elle se livrait à la défécation : vous voyez alors, à mesure que cet instrument descend, l'utérus le suivre et ne s'arrêter qu'à un ou deux pouces au-dessus de l'orifice inférieur du vagin.

De la donnée physiologique nouvelle que nous venons d'énoncer, découlent les conséquences thérapeutiques suivantes : 1° l'abaissement de l'utérus, lorsqu'on veut agir sur son col, est donc évidemment moins difficile, moins douloureux qu'on ne le pense généralement. Tous les praticiens savent que les tractions nécessaires pour produire cet abaissement

sont d'ailleurs légères, lentes et graduées ; qu'il se fait d'une part aux dépens de l'allongement des ligaments de l'utérus, et, d'autre part, aux dépens du péritoine qui glisse et se plisse sur le tissu cellulaire qui lui est sous-jacent : les parois antérieures et latérales de l'abdomen étant incisées crucialement, il est facile de constater par la vue et par le toucher les phénomènes que nous venons d'indiquer. 2° Puisque la matrice est susceptible de descendre beaucoup sous l'influence des efforts destinés à expulser les matières stercorales, il est évident que cet organe est appliqué avec force sur ces matières dont la grande consistance, très-commune surtout à Paris, peut le contondre. Il est certain aussi que les tiraillements fréquents ne sont pas sans inconvénients sous le rapport du prolapsus utérin ; de là, la nécessité de tenir le ventre libre à l'aide de lavements qu'on rend, au besoin, laxatifs en leur associant de l'huile, etc. , et même quelque substance purgative ; de là, la nécessité encore de faire le moins d'efforts possible pendant la défécation, afin de ne pas trop tirailler les ligaments utérins. 3° Dans les cas de déviation de l'utérus, et surtout dans l'antéversion, la matrice étant susceptible, comme nous venons de le dire, d'accompagner très-bas le spéculum à mesure qu'il est chassé du vagin, j'ai imaginé, lorsque cet organe est descendu convenablement, de maintenir l'instrument explorateur en place, d'introduire l'indicateur dans le rectum ; il parvient facilement alors au-dessus de cet instrument et derrière le col utérin qu'il soulève et qui s'emboîte, lorsqu'il n'est pas trop volumineux, dans la partie supérieure du spéculum refoulé sur lui à mesure qu'il arrive contre elle ; si, au contraire, le museau de tanche est trop gros, cet instrument s'applique sur lui, et l'on procède d'ailleurs comme dans la manœuvre précédente. J'emploie souvent le dernier procédé dont je viens de m'occuper : il réussit, à moins que l'organe gestateur ne soit très-volumieux, ou bien qu'il n'ait contracté des adhérences insolites, qui ne lui permettent pas de jouir d'une mobilité convenable. J. Lisfranc.

NOUVEAUX PRINCIPES ET NOUVEAU GLOSSOCÔME (1) POUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES DES MEMBRES INFÉRIEURS.

Par le doct. Dauvergne, D. M. P., médecin de l'hôpital de Manosque (Basses-Alpes).

La science, de même que tout ce qui émane de l'intelligence humaine, a, par périodes de temps, des tendances telles, que les meilleurs esprits

(1) Le mot *glossocôme*, de même que l'objet qu'il représente, sont certainement inconnus d'un grand nombre de nos lecteurs. Il n'en sera plus ainsi après la lecture de cet intéressant article. Le mot *glossocôme*, adopté par les anciens, s'applique à la caisse, à l'appareil de fracture dont nous donnons la gravure.

ne peuvent s'y soustraire. Aussi y a-t-il peu d'hommes qui puissent arrêter les propensions de leur siècle : je doute même qu'il y en ait des exemples. C'est en effet l'excès dans un certain ordre d'idées plutôt que la raison, qui en amène un autre comme par nécessité. Telle est la manière du moins par laquelle se sont succédé les systèmes les plus opposés soit en médecine, soit en philosophie, soit en politique.

Je n'aurai donc pas la prétention de venir arrêter l'engouement des bandages, puisque la chirurgie, à peine lassée des machines de Belloq, Heister, Duverney, J.-L. Petit, etc., admire encore les bandages de Scultet et de Desault.

Cependant personne ne doute aujourd'hui qu'ils ne soient insuffisants. Les travaux de Percival Pott, d'Astley Cooper, de Dupuytren, et les efforts de Boyer, de Goochs, Aitken, Van-Honte, Jossé, Volpi, Mayer, Alban, Hagerdon, Nicolaï, Klein, Gibson, Dzondi, Earle, Sauter, Mayor, Bonnet, Rigal de Gaillac, sont là pour le prouver.

Mais tout cela a été inutile ; l'injuste répulsion pour les machines chirurgicales est poussée si loin, que voyant qu'on ne peut plus faire un pas sans y arriver, on préfère revenir en arrière et retourner à la chirurgie des Arabes, qui avait été jugée, condamnée et rejetée. Je veux parler de l'appareil inamovible, qui n'est autre chose de nos jours que du temps des Arabes. En effet, Albugerig avait employé le plâtre comme Dieffenbach, et au lieu d'amidon, comme M. Seutin, ou de dextrine, comme M. Velpeau, il faisait usage d'une bouillie de riz et de gomme qui avait le même effet. Asthuriscus se servait de chaux et de blancs d'œufs, comme Larrey.

Il y a plus : ce retour aux appareils inamovibles est un pas d'autant plus rétrograde, que leurs défauts étaient parfaitement reconnus. C'est ainsi qu'en l'an 290 de l'hégire, Rhasès disait : « Cela réussit quand il n'y a ni inflammation, ni plaie, mais, le plus souvent, ce contact, cette striction prématurée, détermine de la fièvre, des ampoules et d'autres inconvénients. » Pour y parer, les Arabes inventèrent l'appareil provisoire et l'appareil définitif, car Rhasès continue ainsi : « en général, il faut, dans le début, se contenter de recouvrir le membre de bandes légères, et quand toute crainte aura cessé, on en viendra à l'appareil définitif. » Certes je ne chercherai pas à juger cette méthode que la plupart des partisans de nos jours du bandage inamovible ont été forcés de copier ; elle se juge par l'insuffisance qu'elle démontre et par l'abandon que les siècles passés en ont fait. Mais je ne cesse de m'étonner que l'aveuglement pour cet appareil soit porté si loin, chez quelques chirurgiens d'ailleurs très-recommandables, que pour le conserver ils adoptent ce moyen terme, ce signe d'impuissance, cet abâtardisse-

ment, qui demande deux appareils au lieu d'un. M. Blandin, en effet, professait encore, ces jours-ci, d'appliquer l'appareil ordinaire les neuf premiers jours, et l'appareil inamovible ensuite. Or, avec de tels principes, il faudrait, dans certains cas, leur en substituer un troisième, car, aujourd'hui comme autrefois, quelque exact que soit leur moulage, ils sont insuffisants pour empêcher l'action rétractile musculaire. Eh bien, ici les modernes n'ont fait que copier encore des méthodes grossières et surannées, puisque Guy de Chauliac, avant M. Seutin, ajoutait un contre-poids au fragment inférieur.

Ces faits que déroule à nos yeux l'histoire de la science, doivent me justifier suffisamment, je l'espère, de m'être écarté des sentiers battus et d'avoir cherché de moi-même les moyens de parer aux inconvénients des appareils connus jusqu'ici. Cependant ce n'est pas sans quelque hésitation que je viens présenter des machines chirurgicales; car je sais que je m'expose tout au moins à entendre répéter ce que M. Malgaigne disait dans une thèse de concours au sujet de quelques appareils, tels que celui de M. Rigal de Gaillac : « Je n'hésiterai pas à les employer, car je ne puis leur adresser qu'un seul reproche, c'est d'être encore des machines, et qu'en supposant trois ou quatre fractures dans un service, il faudrait trois ou quatre appareils. »

De bonne foi, sont-ce là des raisons bien solides? a-t-on jamais été fâché, dans les hôpitaux, comme ailleurs, d'avoir des lits, des chaises et des tables? Mais pourquoi considérer les choses d'une manière si restreinte? la pratique des villes et des campagnes n'est-elle pas cent fois plus nombreuse que celle des hôpitaux? n'est-elle pas sous des conditions totalement différentes? Eh bien, pourquoi alors les chirurgiens des grands hôpitaux, les conseillers de la science, ne traitent-ils cette question que sous un même point de vue? pourquoi sèment-ils si légèrement le découragement et la proscription, eux qui, du haut de leur sphère, planent sur tout, influent sur toutes les déterminations?

Cette manière de traiter si légèrement, permettez-moi l'expression, les affaires de la science, contribue, plus que nous ne pensons, à cacher la vérité, à propager l'erreur et à empêcher le progrès. Tout est sérieux dans la science, tout devrait donc être accueilli sérieusement, afin de le discuter, l'approfondir, l'expérimenter, pour l'adopter ou le rejeter.

Nous ne serions plus alors encombrés, comme nous le sommes, de choses nouvelles, qui font de notre époque un temps de transition, de doute et d'incertitude. La science se débarrasserait naturellement de tout ce qui n'aurait pas suffisamment résisté à l'épreuve de l'observation et de l'expérience, et dès lors les innovations seraient un progrès et non pas des entraves.

Qu'on mette d'abord ces principes en vigueur pour mes appareils; qu'on les soumette à l'épreuve d'une sévère analyse et d'une sérieuse expérimentation pour pouvoir les rejeter sans regrets ou les adopter sans crainte! Qu'on ne s'alarme pas trop surtout de la nouveauté de ma doctrine! ce n'est pas une révolution subite de faits et de principes que je veux opérer : c'est tout simplement un perfectionnement des conquêtes de la science. En effet, ma doctrine s'appuie sur toute la longueur des temps; elle a consulté tous les âges de la science, et met à profit toutes les choses qui ont été constamment appréciées. C'est, en un mot, une fusion de principes reconnus bons, et qui le sont devenus d'autant plus dans mon système d'appareil, que par leur assemblage, ils ont éliminé les défauts des méthodes diversement suivies; défauts qui étaient inhérents à l'exclusivisme et à l'isolement du système lui-même. Aussi cet état de choses a fait dire à M. le docteur Gimelle, rapporteur d'un de mes appareils à l'Académie royale de médecine, qu'il ne remplissait aucune indication nouvelle. C'est incontestable! mais ce qui l'est pareillement, c'est qu'ils remplissent d'une manière nouvelle et surtout plus efficace les indications connues.

Disons donc premièrement que ce ne sont pas les bonnes indications qui manquent pour le traitement des fractures, mais que ce sont les moyens eux-mêmes pour remplir ces indications. Or, c'est vers ce but spécialement que j'ai dirigé mes efforts.

La première indication qui se présente, celle, on peut dire, qui les résume toutes, c'est de maintenir l'os fracturé dans ses rapports normaux.

La seconde est d'obtenir les effets nécessaires pour maintenir le membre dans sa forme et sa longueur, avec le plus de commodité et d'avantages pour le malade, plus de facilité pour le chirurgien, et cela dans toutes les phases du traitement des fractures, et dans les diverses conditions sociales où le malade peut être placé.

La troisième, c'est d'arriver à tous les bons effets d'un traitement sans exposer le malade à ce que le chirurgien soit obligé de déployer des ressources extraordinaires d'intelligence pour prévoir ou parer aux accidents qui peuvent survenir, car il n'est pas donné à chacun d'inventer sur-le-champ la modification qu'il convient d'apporter à tel ou tel bandage, suivant telle ou telle circonstance.

En un mot, dans l'état actuel des choses, la science laisse trop à faire à l'art; tandis que pour être parfaite, elle devrait tout prévoir, pour ne laisser à l'art que le soin de choisir l'opportunité de l'emploi du moyen. Tels sont les principes qui m'ont dirigé, et c'est dans la prévoyance de tous les acidents possibles que j'ai imaginé mes appareils, toujours

dans le triple but de rendre ce traitement facile pour le chirurgien, avantageux pour le malade et commode pour tous ceux qui le servent.

En effet, mes appareils permettent, dans toute la valeur de la chose elle-même, la juxta-position, l'extension, la contre-extension, le moulage, la striction, avec la position rectiligne ou demi-fléchie : puissances ou conditions qui sont autant de moyens pour conserver au membre sa forme et sa longueur et partant aux os fracturés leurs rapports.

Mais son plus grand avantage, c'est de renfermer tout cela dans le même système d'appareils, ce qui permet de les employer à la fois ou séparément suivant les circonstances. De sorte que souvent c'est dans le concours réciproque de ces diverses actions que se trouve leur véritable efficacité ; car par cette simultanéité on évite les inconvénients des autres appareils qui, ne renfermant qu'isolément certaine faculté, nécessitent toujours de pousser à l'extrême leur action. Ici chacune peut venir y prêter secours dans une certaine proportion et concordance, ce qui nécessairement fatigue moins le malade, entraîne moins de dangers et atteint mieux le but. On peut encore, en cas d'urgence ou pour soulager les organes qui supportent l'action, substituer alternativement une puissance mécanique à une autre.

Voici d'ailleurs sur quels motifs sont fondés mes appareils : comme toujours il n'est pas de prime abord démontré que telle fracture exigera la position rectiligne ou demi-fléchie, tel ou tel mode de pansement, puisqu'il peut survenir des phlegmons et des fusées purulentes, la sortie d'esquilles, etc. ; je dis qu'un appareil doit porter en lui-même, et sans être obligé de changer le membre du plan sur lequel il repose, toutes les conditions qui puissent permettre immédiatement de remplir les indications prévues ou possibles dès l'instant qu'elles se présentent.

Avec mes appareils plus de bandes : le membre demeure à nu au milieu des coussins de balle d'avoine. Or, il faut pratiquer dans les campagnes pour savoir véritablement apprécier ces deux circonstances. Rien n'est, en effet, difficile comme d'improviser un appareil hippocratique ou inamovible dans les maisons de nos pauvres paysans. Il faut se contenter de toute sorte de linge, trop grossier ou trop fin, trop usé ou trop neuf, trop lâche ou trop serré, en coton ou en chanvre, lorsqu'il ne faut pas à la fois se servir de ces diverses qualités. Dans ce cas il en résulte des compressions trop faibles ou trop fortes et partant inégales, des excoriations, des zones enflammées, etc.

D'ailleurs, en définitive, pourquoi tant de peines pour sacrifier à la routine et se créer des entraves ? Rien n'est déplorable comme la nécessité que l'habitude nous a imposée depuis deux mille ans pour les prétendues qualités contentives des bandages roulés de Scultet et à dix-huit

chefs ; ils ne sont évidemment que des obstacles à tout pansement et à toute exploration. En eux-mêmes ils n'ont aucune espèce de puissance, et Boyer, qui n'a pas su s'en affranchir, ne dit pas moins hautement que, de quelque manière qu'ils soient construits et appliqués, ils ne servent pas du tout au maintien des fragments. Les bandages mous, a dit aussi Rhasès, ne servent à rien ; les bandages solides produisent de la douleur et de l'inflammation.

L'abandon de cet emmaillotage qui date de l'enfance de l'art était donc une première condition de tout appareil nouveau, et je me hâte de dire que les miens, comme ceux de Sauter et de Mayor, jouissent de cet immense avantage.

Une condition que possède encore mon glossocôme pelvien, le seul dont il sera ici question avec détail, c'est de porter en lui-même un plan indépendant du lit du malade. Ce plan est à volonté rectiligne ou incliné, ou à double plan : il est assez résistant pour ne pas trop s'affaisser ; assez souple pour se mouler à toutes les inégalités du membre, et assez mou pour ne pas excorier la peau.

Cette indépendance absolue du plan sur lequel repose le membre fracturé a des avantages suffisamment démontrés. J'ajouterai donc seulement qu'il est également inappréciable, qu'il s'agisse du riche ou du pauvre, parce que le duvet de l'un et le grabat de l'autre ne peuvent pas plus efficacement constituer le fond d'un appareil de fracture. D'ailleurs le plan de mon glossocôme pelvien est une sorte de petit lit, dont les lacets mobiles qui servent de sangles et de fond s'accommodent à toutes les inégalités du membre auquel ils procurent un moule souple et élastique.

Mais pour maintenir les fragments d'un os fracturé en place, il est non-seulement nécessaire que le plan sur lequel ils reposent ne puisse les dévier, mais encore il faut une force extensive et contre-extensive souvent puissante pour lutter contre l'action musculaire rétractile.

Or, ce n'est pas la puissance extensive et contre-extensive qui a fait défaut dans les appareils connus ; les glossocômes d'Hippocrate, de Galien, d'Ambroise Paré, l'attelle de Boyer, déployaient certes suffisamment de force. L'inconvénient au contraire naît tout de suite de cette puissance, parce que les points sur lesquels portent les liens extensifs et contre-extensifs s'enflamment, s'excorient et se gangrènent.

Cependant on a beau faire, l'extension reste le seul moyen pour parer à la contractilité musculaire et conserver au membre sa longueur, puisque les appareils inamovibles ont démontré jusqu'à l'évidence que la striction du moulage, quelque exacte qu'elle puisse être, ne suffisait pas toujours. D'autre part, pour opérer cette extension, force est de prendre quelque part sur le membre des points d'appui. Reste donc à

savoir pourquoi ces points d'appui entraînent tant d'inconvénients et comment on peut les éviter. Ils en entraînent, parce que les liens qui opèrent cette extension portent constamment sur le même point ; parce que jusqu'ici on a toujours choisi la position rectiligne qui est la plus favorable à l'action musculaire ; parce qu'enfin dès l'instant qu'on avait adopté l'extension on négligeait la striction !

Eh bien, je pratique tout différemment. Je suppose une fracture oblique du tiers supérieur du fémur. Dans ce cas je dispose mon appareil en double plan incliné pour obtenir le plus de relâchement musculaire possible et aussi pour mettre à profit la propre pesanteur du bassin ; ce qui diminue encore les forces contre-extensives que l'on pourrait avoir à déployer. Ainsi, pour marcher progressivement du simple au composé, je commence par m'assurer si l'extension déterminée par le double plan incliné suffit : alors j'y joins la striction au moyen de mes attelles latérales, et je me borne à diminuer ou à augmenter un peu de temps à autre ce plan incliné, pour soulager le malade par un changement de position. Seulement j'ai soin, toutes les fois que je touche au plan incliné, de mettre à nu le membre et d'accommoder ensuite la striction à la nouvelle position qu'il a subie. Mais toujours alors je relâche le lien qui fixe le pied à la semelle de l'appareil, jusqu'à ce qu'il n'agisse que par simple contention. Si au contraire j'avais été obligé de pousser un peu loin l'angle du plan incliné pour obtenir une juste coaptation, une fois maintenue par la striction, j'ouvre légèrement le double plan incliné afin que son angle ne presse pas trop fortement sous le jarret. Dans ce cas je ne touche pas au lien extensif du pied, parce que son action diminue d'elle-même à mesure que l'angle du plan incliné s'ouvre.

Par cette manière de pratiquer, je mets à profit les idées de Foubert que Sabatier a exprimées dans son travail sur les fractures du col du fémur, dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie. Seulement c'est avec des moyens différents, plus efficaces, toujours sans aides et instantanément ; tandis que Foubert, qui agissait avec les appareils hippocratiques, y mettait beaucoup de temps, qu'il avait besoin de plusieurs aides pour opérer l'extension et la contre-extension, comme pour refaire son bandage, alors qu'il s'agissait d'approprier la striction à la nouvelle extension que le membre venait de subir.

Toujours est-il cependant que la pratique de Foubert est encore la meilleure aujourd'hui, puisque en renouvelant aussi fréquemment son appareil pendant les premiers jours d'une fracture, on peut apercevoir les plus petits changements dans la forme et la longueur du membre, puisqu'on peut y remédier par une extension efficace et sans danger, attendu que cette extension est aussitôt secondée ou rem-

placée par une striction plus appropriée à la forme que vient d'acquérir le membre. Or, avec les moyens employés par Foubert, la striction était seule destinée à maintenir les os fracturés, puisque c'étaient les aides qui pratiquaient l'extension. Avec mon appareil, l'action qui a agi persiste encore, de sorte que ces deux puissances, extension et striction, se prêtent mutuellement secours, non-seulement pendant l'opération chirurgicale, mais aussi pour le maintien des fragments.

Ce mode de pratique une fois compris, il est urgent de dire que notre premier procédé n'est pas toujours suffisant, et que l'extension déterminée par le plan incliné seulement n'est pas, dans tout les cas, assez puissante. Alors, après avoir mis le membre à nu en débouclant la courroie de striction, je diminue le plan incliné et je fais agir à mesure la vis de rappel qui pratique l'extension. Lorsque l'action extensive s'est suffisamment prononcée, je redonne encore, mais lentement, la position demi-fléchie en faisant agir le compas de graduation du plan incliné. Or, comme l'extension persiste toujours, il s'ensuit que l'angle du plan incliné constitue la résistance, l'extension, la puissance, et la jambe un levier qui entraîne l'extrémité inférieure du fémur par une force d'autant plus énergique que l'extension et le double plan incliné ont été portés plus loin. En effet, l'extension qui en résulte est tellement puissante qu'elle m'a toujours suffi, soit dans les fractures obliques du tiers supérieur, soit dans quelques fractures du col du fémur intra-capsulaires et extra-capsulaires, soit dans un cas de consolidation vicieuse.

Cependant, dans cet état de choses, mon appareil partagerait encore les inconvénients de ceux que je rejette, si je continuais l'extension au degré où je viens de la porter; mais je reprends presque aussitôt la pratique de Foubert. En effet, je laisse pendant quelques instants le membre dans cette extension forcée pour fatiguer et distendre les muscles qui auraient tenté de lutter; j'opère même avec la main quelques frictions ou quelques pressions pour hâter ce relâchement, et alors seulement je redresse mes attelles et je serre ma boucle de striction. En ce moment, je détourne de quelques pas la vis de rappel, et cela jusqu'au point qu'elle n'opère plus qu'une contention.

Telle est la pratique, je le répète, qui m'a constamment réussi. Maintenant j'ajoute, pour des cas difficiles, ou pour satisfaire à des théories plus exigeantes, que mon appareil renferme encore d'autres facultés : celle de pouvoir varier les points d'appui de l'extension, soit dans la position rectiligne, soit dans la demi-fléchie, si l'on avait évidemment besoin de l'extension forcée et continue.

D'abord, quoique je pusse varier aussi ma contre-extension, je la pratique toujours de la même manière, parce qu'elle m'a toujours suffi

et qu'elle ne m'a jamais présenté d'inconvénients. L'extrémité supérieure du plan de l'appareil, préalablement matelassée de coton maintenu avec une bande, porte sur la tubérosité de l'ischion, tandis qu'une courroie passée dans une ouverture qui existe à chaque côté de l'appareil, appuie sur le pubis, suit le pli de l'aine, contourne les lombes pour revenir se croiser au-dessous de l'épine iliaque où elle se boucle avec l'autre extrémité qui vient de la partie externe de l'appareil. La portion de courroie qui appuie sur le pubis est seule garnie de coton et entourée d'une bande, ce qui lui constitue le meilleur rembourrage possible et que l'on change pour tous les sujets. Avec ces précautions prises, il suffit de serrer assez la courroie, afin que l'extrémité de l'appareil appuie bien en avant de l'ischion et ne puisse pas glisser en arrière, alors on comprend que plus l'appareil tendra à remonter par les manœuvres extensives, plus la pression sur l'ischion, sur le pubis et au-devant de l'épine iliaque sera forte ; mais si la courroie est suffisamment serrée, jamais l'appareil ne glissera derrière l'ischion et partant toujours la contre-extension sera puissante et efficace.

L'extension s'opère soit en croisant une cravate sur le cou-de-pied et en venant attacher les extrémités derrière la semelle de l'appareil, soit en entortillant la cravate en couronne autour des malléoles, si le cou-de-pied était trop sensible ou déjà irrité. Dans la position du double plan incliné, s'il était nécessaire d'exercer une extension permanente, j'entortille cette même cravate au-dessus du genou pour que les condyles du fémur servent de point d'appui et pour ne pas décomposer la force extensive. Les liens qui latéralement s'attachent à cette couronne viennent se réfléchir sur les poulies d'un chevalet pour aller ensuite se fixer toujours de la même manière à la semelle du glossocôme. Par cette disposition les liens extensifs sont primitivement parallèles à l'axe du fémur, et l'on peut exercer l'extension directe sur cet os pendant que le membre est demi-fléchi, c'est-à-dire dans les conditions les plus favorables au relâchement musculaire. Enfin, comme tous les liens viennent s'attacher à la semelle de l'appareil, il est facile de comprendre que quelques pas de vis en plus ou en moins augmentent ou diminuent l'extension.

Maintenant, on doit concevoir aussi que s'il était nécessaire de prolonger longtemps l'extension permanente, on pourrait la varier en adoptant alternativement l'un des trois modes que je viens d'indiquer : la cravate croisée sur le cou-de-pied, entortillée en couronne autour des malléoles, ou au-dessus du genou. On doit pareillement concevoir que pour soulager le malade on pourrait pratiquer cette extension forcée, tantôt par le plan incliné, tantôt par la vis de rappel avec la position

rectiligne; mais je me hâte de dire que je n'y ai jamais eu recours, parce que la striction après l'extension, suivant les données de Foubert, a toujours atteint le but. Je dois faire observer aussi que Foubert n'a cependant pas cherché à formuler sa pratique comme je le fais ici. Ce chirurgien a exprimé des faits, moi, j'ai établi des principes sur les faits qui lui appartiennent comme sur ceux qui émanent de ma pratique. D'ailleurs c'est pour le même résultat, quoique cela ne ressorte pas évidemment des termes de leurs doctrines, que Boyer, Dupuytren, Richerand, Lisfranc conseillent le renouvellement fréquent de l'appareil pendant la première quinzaine. C'est, à n'en pas douter, pour parer aussitôt aux déplacements qui pourraient survenir, c'est-à-dire à redresser par l'extension et à maintenir par la striction, que M. Lisfranc écrivait, il y a peu de temps et par conséquent en face des prétentions de l'appareil inamovible, ces lignes remarquables : « Pendant les deux premiers septénaires, levez votre appareil toutes les vingt-quatre heures ou au moins tous les deux jours ; sans cette précaution, songez-y bien, vous vous exposerez à voir des consolidations vicieuses. En observant ce principe sur lequel Dupuytren insistait tant, vous suivrez pas à pas l'ennemi que vous avez à combattre ; vous l'attaquerez de quelque côté qu'il se montre, et vous finirez presque toujours par le vaincre presque complétement. »

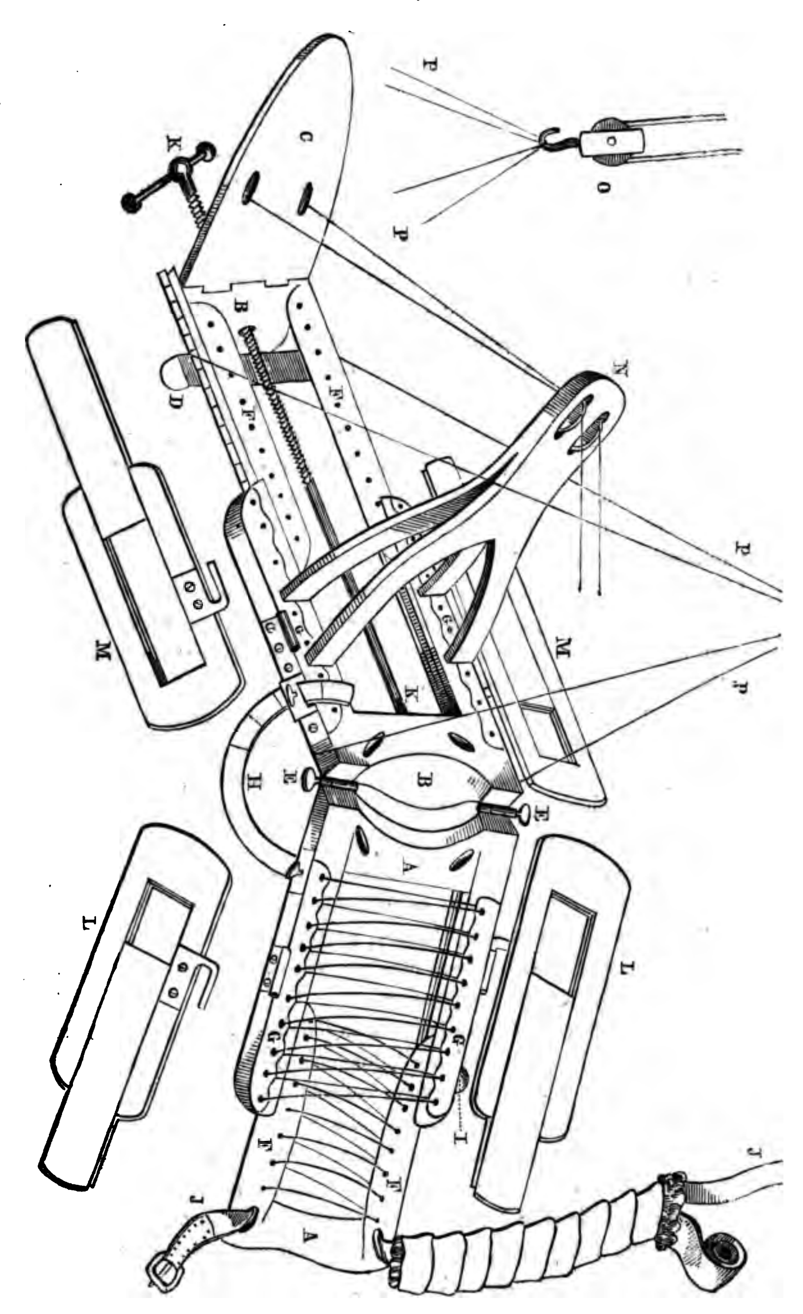
Cette doctrine est la vraie, parce que non-seulement c'est sur elle qu'a reposé la pratique des plus grands chirurgiens, mais encore parce que c'est elle que les faits et la raison sanctionnent. Cependant Albucasis disait : Tu peux lever tous les trois jours ton appareil pour te tenir l'esprit en repos ; mais cela est nuisible à la consolidation. » Ambroise Paré et d'autres chirurgiens avaient les mêmes craintes. Quant à moi, je les crois peu fondées, mais je les comprends avec les appareils dont on a fait jusqu'ici usage, parce qu'alors, dans le pansement, tout est confié aux aides, et le membre devenant entièrement libre, on peut craindre de leur part quelque faux mouvement ; or, avec mes appareils, cette crainte est inadmissible, puisque le membre est toujours maintenu par l'extension, lorsqu'on relâche la striction. Dans ce moment même, avant de procéder au pansement, j'augmente un peu l'extension, soit en resserrant la cravate extensive, soit en faisant agir la vis de rappel ou en augmentant le plan incliné. De cette manière le membre est inévitablement maintenu et toute maladresse imprudente est impossible. D'ailleurs, je ne mets à nu le membre fracturé que le lendemain de la réduction, puis tous les quatre jours pendant la première quinzaine, et ensuite tous les huit jours seulement, parce qu'alors la lymphe coagulable qui s'est épanchée entre les fragments, prenant chaque jour

plus de consistance, lutte déjà d'elle-même contre l'action musculaire, que l'habitude de la position, la longue inaction et surtout la striction ont presque paralysée. Ce fait de pratique incontestable doit maintenant faire apprécier la véritable valeur de l'appareil inamovible qu'on réserve pour cette période du traitement si facile et si peu exigeante. On ne conçoit pas vraiment qu'il ait été ainsi proposé sérieusement ; c'est à mon sens vouloir l'anéantir d'un seul coup et encombrer la pratique d'un moyen tout au moins inutile.

Dans les premiers temps la vérification du membre fracturé est extrêmement nécessaire, soit pour s'assurer des parties contuses, soit pour être certain que les rapports des fragments continuent à être convenables, soit pour parer à quelque déplacement qui aurait pu survenir, ou pour achever de rendre la coaptation plus régulière si le gonflement au moment de la réduction avait empêché de bien apprécier la forme du membre. Ces pansements sont encore nécessaires pour accommoder le moulage des coussins et partant la striction à la forme du membre ; car cette forme varie par l'épanchement qui se fait dans les tissus par l'inflammation consécutive, et enfin par l'amaigrissement successif que subit le membre. On comprend pareillement que si l'on a modifié la position des fragments par quelques manœuvres extensives, il est également indispensable de procéder à un nouvel arrangement des coussins latéraux pour que la striction agisse exactement sur toute la surface du membre et se moule ainsi sur la nouvelle forme qu'il vient d'acquérir car c'est seulement ainsi qu'elle pourra aider avec efficacité au maintien des fragments. Mais je répète qu'à moins d'inflammation, de plaies ou d'autres complications, le nombre des pansements que j'ai indiqué me suffit pour remplir toutes ces indications.

Comme on peut le remarquer maintenant (Voy. la planche au verso), mon glossocôme étant à coulisse et à charnière, il s'accommode à toutes les longueurs et à toutes les épaisseurs, parce que les attelles s'inclinent aussi en dedans, tandis qu'avec plus ou moins de remplissage, on peut graduer à volonté cette compression.

La coulisse crurale doit s'adapter à la longueur du fémur, et pour cela, il faut préalablement mesurer la longueur de cet os du côté sain et fixer ensuite par l'écrou de pression ces coulisses au point déterminé : sans cette précaution, en adoptant le plan incliné, l'angle de l'appareil pourrait ne pas répondre au creux poplité. Lorsqu'il s'agit de fractures de jambes seulement, on enlève la coulisse crurale en désarticulant la charnière poplitée et le compas de graduation, dont on ne voit sur la figure qu'une très-petite portion, le reste étant caché par les attelles.



C
K
P
O
B
D
F
N
M
G
H
E
A
L
I
J

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

a, *a*, coulisses crurales, mâle et femelle.

b, *b*, coulisses tibiales.

c, semelle se prolongeant à mortaise jusque dans le rondin *d*, qui sert de talon à l'appareil.

e, *e*, charnières poplitées.

f, *f*, *f*, *f*, trous pratiqués sur les coulisses mâles crurales et tibiales pour recevoir un lacet.

g, *g*, *g*, *g*, mêmes trous sur des morceaux de cuir fixés au-dessus des coulisses femelles, pour que les coulisses mâles, munies de leurs lacets, puissent passer au-dessous du plan de ceux-ci.

h, arc de cercle servant de graduateur ou plan incliné et pouvant se détourner au moyen des vis de pression qui le fixent pour le placer en dessus, de manière que l'appareil puisse être mis à plat et pour bien fixer les charnières poplitées lorsqu'on veut se servir de la position rectiligne.

i, vis de pression qui fixe à la longueur voulue la coulisse crurale.

j, *j*, courroie ischio-lombaire servant à la contre-extension.

k, *k*, vis de rappel pour l'extension directe, mais servant aussi à l'extension indirecte, lorsqu'on combine les tractions avec le double plan incliné, ou lorsqu'on les fait agir alternativement.

l, *l*, attelles crurales à coulisses dont l'une est enlevée pour laisser voir l'arc de graduation et son mode d'articulation avec la coulisse crurale.

m, *m*, attelles tibiales.

n, chevalet muni de deux poulies de renvoi, dans lesquelles passent des cordons extensifs, dans le cas où l'on veut pratiquer l'extension permanente directe, pendant que le membre est dans la demi-flexion, ou le quart de de flexion ; car on peut adopter tous ces degrés et les constater sur les graduations marquées à cet effet sur l'arc de cercle. De la même manière on peut évaluer l'extension par des degrés numérotés qui se trouvent indiqués sur la coulisse tibiale mâle. Seulement ils n'ont pas de numéros faute d'espace.

o, poulie inférieure servant à la suspension ; la supérieure, qui ne peut se voir, est fixée au plafond ou au ciel du lit, mais à elles deux elles constituent une petite moufle à la disposition du malade lorsqu'il veut suspendre son membre ou le laisser reposer sur son lit.

p, *p*, *p*, *p*, cordes allant de l'appareil à la poulie inférieure.

On doit remarquer qu'ici l'appareil ne porte pas des lacets à la coulisse tibiale : je l'ai fait à dessein pour bien laisser voir la vis de rappel qui est au centre et qui meut la semelle, laquelle entre à mortaise, s'enlève aussi, car tout cet appareil se démonte, s'emballe et peut se porter à cheval en guise de valise. L'appareil ne porte également ici aucuns coussins, mais on peut comprendre facilement qu'ils s'y adaptent, comme dans un appareil de Desault. Seulement le coussin inférieur, qui est en coton piqué, est en deux pièces qui viennent s'entre-croiser sous le creux poplité. De cette manière, chaque portion peut servir lorsqu'il s'agit d'une fracture de jambe. Je dois faire observer, enfin, que dans les fractures de cuisse je puis enlever les attelles tibiales qui dans les fractures simples du fémur peuvent être inutiles.

Lorsqu'au contraire il s'agit de la position rectiligne, il faut enlever le compas de graduation dont l'arc de cercle, appuyant sur le lit, dévierait l'appareil. Aussi se détourne-t-il et sert-il alors à fixer invariablement la charnière poplitée dans la position rectiligne.

Enfin, pour me résumer, maintenant qu'on pourra encore mieux me comprendre, je dirai qu'on doit concevoir comment avec le même système d'appareil, je puis employer toutes les forces ou puissances qui, depuis l'origine de la science jusqu'à nos jours, se trouvent disséminées dans les divers genres d'appareils. On doit concevoir aussi que si je complique les appareils en eux-mêmes, je simplifie chacun des moyens de ces diverses forces, et que de cette manière le vice réel des méthodes jusqu'ici existantes ne subsiste plus, car ces appareils n'employant qu'une force, on était obligé de pousser à l'extrême son action.

C'est ainsi que les appareils hippocratiques et inamovibles, ou autrement dit, les appareils grecs ou arabes n'agissent que par la striction ; que les machines de Galien, d'Ambroise Paré, d'Heister, l'attelle de Boyer, etc., n'opèrent que par l'extension, et que la juxta-position dans laquelle viennent se ranger les travaux de Pott, Astley Cooper, Dupuytren, Sauter et Mayor, quoique très-favorable, devenait pareillement insuffisante.

Or, comme il n'est pas probable que jamais la science ait à sa disposition une nouvelle force qui suffise dans tous les cas pour le maintien des fragments des os fracturés, je les ai toutes mises à profit et combinées de telle sorte que l'une pare à l'insuffisance ou aux inconvénients de l'autre, et réciproquement ; d'où il suit que le but doit être mieux atteint, tant à l'égard des indications des fractures que pour la justesse, la précision, la promptitude et la facilité des manœuvres chirurgicales. En effet, il suffit de déboucler une simple courroie qui entoure l'appareil comme les liens ordinaires dans les appareils de Desault, pour mettre le membre à nu, et y pratiquer toutes sortes de pansements et d'opérations. Les applications de résolutifs, de réfrigérants, l'irrigation même, toutes sortes de cataplasmes et de fomentations, des frictions résolutives, anodines ou excitantes, seront également faciles. Il en sera de même lorsqu'il s'agira d'augmenter la compression sur un point, au moyen de compresses graduées, dans le cas qu'il faille repousser une consolidation anguleuse, empêcher une fusée purulente, évacuer un clapier, comprimer plus particulièrement un trajet fistuleux, un fragment dévié, etc. Cette facilité de mettre le membre à découvert, pendant qu'il est maintenu invariablement par une extension plus prononcée, rendra commode l'application de sangsues au début d'un

phlegmon d'une complication érysipélateuse, tout pansement de plaie, et toujours en permettant au chirurgien d'agir seul, ce qui est inappréciable pour les médecins qui, comme moi, pratiquent dans les campagnes.

Enfin, le membre fracturé une fois maintenu, d'une part, par l'extension et la contre-extension ; d'autre part, par la striction, qu'il soit dans la position rectiligne ou demi-fléchie, je suspends mon appareil comme MM. Sauter et Mayor, afin de le rendre tout à fait indépendant du lit du malade. Je n'en fais pas cependant une condition expresse, et pour soulager le malade, je le fais descendre sur le lit, ou suspendre à volonté. Mais comme la corde de suspension glisse dans deux poulies, et que le malade peut à son gré diriger cette suspension, il y procède toutes les fois qu'il veut exécuter quelque mouvement. Cette méthode a, à mon sens, toute espèce d'avantages, elle assure la contiguité des fragments, en faisant du tronc et du membre un seul et même tout, puisque le bassin ne peut exécuter le moindre mouvement, sans que l'appareil qui y est fixé le suive par des oscillations concordantes. La suspension donne ainsi au malade toute commodité pour se mouvoir et facilite merveilleusement son service lorsqu'il veut satisfaire à ses besoins naturels, ou même faire refaire son lit : circonstances très-heureuses dans la pratique civile et dans les campagnes, où les fracturés sont obligés d'être confiés aux mains de leurs parents, souvent inhabiles et toujours inexpérimentés pour ces sortes de soins.

J'avais dit, dans un Mémoire adressé à l'Académie royale de Paris, que mon glossocôme pelvien convenait à tous les cas de fractures et de luxations des membres inférieurs lorsqu'il faut tenir les parties malades dans la plus grande immobilité ou les plus justes rapports. Aujourd'hui j'en suis plus convaincu encore, et puis soutenir plus hardiment aussi qu'il sera très-avantageux dans diverses luxations du pied, les fractures de la rotule, et surtout les luxations du genou. J'ai, en effet, un exemple récent de ce grave et rare accident, pour lequel chacun de nos auteurs répète les observations de Lamotte et de Heister, comme des cas merveilleux de guérison. Après avoir combattu l'épanchement et le gonflement inflammatoire énormes qui en furent la suite, par les réfrigérants, les saignées, les sangsues, les cataplasmes, les frictions napolitaines, je prévins l'ankylose en faisant de bonne heure exécuter des mouvements de flexion et d'extension au moyen de la charnière poplitée et du compas de graduation, qui dirigent cette espèce de mouvement de mon appareil. J'ai eu pareillement à traiter des fractures comminutives graves, et au moyen de l'irrigation continue, qui s'y adapte si bien, ainsi qu'aux pansements variés auxquels il se prête si facilement,

j'ai pu conserver des membres qui auraient été autrement compromis, et éviter bien des inconvénients qui auraient pu entraîner de périlleuses complications. Enfin, je termine en prévenant que si la figure que je présente ici n'était pas suffisante pour donner à chacun une idée exacte de mon appareil pelvien, on pourrait en voir un petit modèle que mon maître et mon ami, M. le professeur Gerdy, fit déposer dans les musées de la Faculté de Paris.

DAUVERGNE, D. M. P.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR PRÉPARER L'ACIDE VALÉRIANIQUE, PAR MM. T. ET H. SMITH, D'ÉDIMBOURG.

Ayant eu à préparer une grande quantité de valérianate de zinc, nous cherchâmes un procédé pour préparer l'acide valérianique avec plus de promptitude et obtenir un produit plus abondant que par la méthode ordinaire. Celui que nous adoptâmes ayant complétement répondu à notre attente, nous croyons rendre service aux chimistes en le leur faisant connaître.

On fait bouillir la valériane pendant trois ou quatre heures dans un peu plus de son volume d'eau tenant en solution une once de carbonate de soude par livre de racines, en remplaçant l'eau à mesure qu'elle s'évapore. On passe le décocté, on soumet le résidu à la presse et on le fait bouillir pendant quelque temps avec une égale quantité d'eau ; on exprime de nouveau, et on répète la décoction une troisième fois. On mêle les différents liquides, on y ajoute deux drachmes fluides (1) d'acide sulfurique concentré par livre de racines, et on les soumet à la distillation. Après avoir recueilli les trois quarts de la liqueur, on la sature par le carbonate de soude (environ deux gros par livre de racines employées) et on en retire ensuite l'acide valérianique de la manière ordinaire, c'est-à-dire en concentrant la solution de valérianate de soude, en la décomposant par l'acide sulfurique et en séparant par la distillation l'acide valérianique mis en liberté. Quand on a obtenu l'acide valérianique il est facile de préparer les différents valérianates.

(1) En Angleterre on mesure les liquides sans tenir compte de leur pesanteur spécifique; la drachme fluide correspond à 0,0037 litre.

Ce procédé présente plusieurs avantages sur celui qui consiste à distiller la valériane avec de l'eau seule. La distillation des racines dure six fois plus longtemps que celle d'une solution de valérianate de soude, avec addition d'un acide énergique ; et cependant, lorsqu'on opère suivant l'ancien procédé, les matières qui restent dans la cucurbite possèdent encore une forte odeur de valériane, tandis qu'en procédant suivant notre méthode, le résidu n'offre plus la moindre trace de l'odeur particulière à l'acide valérianique : preuve que le principe actif a été entièrement éliminé ; en outre, on obtient quatre scrupules d'acide par livre de valériane, à peu près trois fois plus qu'on n'en obtient lorsqu'on opère sans l'intermède de la soude.

Depuis que nous avons adopté ce procédé, M. Rabourdin, pharmacien à Orléans, a fait connaître un mode de préparation basé sur les mêmes principes que le nôtre, et par lequel il obtient de 5 kilogrammes de valériane, 45 à 50 grammes d'acide. La quantité de produit obtenue par cette méthode est à peu près égale à celle que nous a donnée notre procédé. Néanmoins, il nous semble que celui que nous avons adopté mérite la préférence, parce que l'acide s'y présente en solution parfaite et que, dans cet état, on peut le séparer plus complétement et avec plus de facilité que lorsqu'il se trouve renfermé dans le tissu dur et ligneux de la racine.

NOTE SUR UN SIROP ÉMULSIF POUR LA CONFECTION DES LOOCHS.

Dans l'impossibilité où il s'est trouvé, soit comme élève, soit comme pharmacien, de préparer, d'après la formule du *Codex* ou des autres formulaires, un looch blanc ayant la même saveur, M. Pennès s'est décidé, il y a cinq ans, à préparer un sirop qu'il appelle *émulsif* et qui lui réussit fort bien pour la confection des loochs.

Pr. Amandes douces, nouvelles et triées.	2,000 grammes.
— amères, — —	300 grammes.
Sucre très-blanc	3,800 grammes.
Eau filtrée.	3,500 grammes.

Criblez les amandes, faites-les macérer dans suffisante quantité d'eau *froide* pour les priver des pellicules ; on les lave aussitôt. On les fait égoutter pendant douze heures, dans un tissu bien propre, sans la moindre odeur, puis on les concasse avec 800 grammes du sucre prescrit pour en faire une pâte grossière, que vous rendrez impalpable en l'écrasant par petites portions sur une pierre dite à chocolat, extrêmement propre, à l'aide d'un cylindre de granit ou de gaïac. Vous

portez la pâte ainsi préparée dans le mortier pour l'y délayer lentement avec l'eau prescrite, en ayant bien soin d'écraser tous les grumeaux. On presse, en quatre ou six fois, à travers un linge lavé à l'eau chaude et non pas à la lessive, pour qu'il ne puisse communiquer la plus légère saveur ; il faut aussi que le fil soit fort, sans que les mailles soient trop serrées. Dans le lait d'amandes obtenu très-blanc, très-chargé, on ne peut plus suave, vous ferez dissoudre à une très-douce chaleur, en agitant constamment, les 3,000 grammes de sucre restants, réduits en poudre grossière. Vous retirez du feu lorsque le sucre est entièrement dissous, en agitant jusqu'à refroidissement. Là se termine une préparation longue, minutieuse, mais qui offre une compensation dans les avantages qu'elle présente et que je résume ainsi :

Permettant de conserver d'une année à l'autre un sirop inaltérable, donnant par conséquent la faculté de faire prendre, pendant un temps très-long, un médicament toujours semblable, qui, par ce même motif, sera renouvelé indéfiniment par les malades.

Voici le looch qu'il propose :

Pr.	Gomme adragante pure, en poudre.	1 gramme.
	Sirop émulsif.	40 grammes.
	Eau de fleurs d'oranger	10 grammes.
	Eau filtrée.	125 grammes.

Divisez bien la gomme à l'aide du sirop, ajoutez aussitôt l'eau de fleurs d'oranger pour développer le mucilage; enfin l'eau qui doit être versée par petites portions, sans cesser d'agiter, complétera la préparation.

MOYEN SIMPLE ET FACILE POUR RECONNAITRE LA PRÉSENCE DE LA MORPHINE DANS LES CAS D'EMPOISONNEMENT PAR CETTE SUBSTANCE.

Nous devons à M. Mermer, pharmacien à Pont-Saint-Esprit, la publication, dans l'Abeille médicale, du procédé suivant, pour reconnaître la morphine dans les cas d'empoisonnement. On commence par laver avec soin la substance solide rejetée par l'estomac, avec de l'eau distillée légèrement aiguisée d'acide acétique, et on réunit ces eaux de lavage avec les liquides qu'on aura pu recueillir. Si l'on n'a que des liquides à sa disposition, on les allongera avec une petite quantité d'eau distillée, préparée comme en premier lieu ; on les chauffera légèrement et on les filtrera ; on évaporera presque à siccité; on traitera par l'alcool à 36° bouillant pour en séparer les matières animales ; on versera dans le liquide alcoolique, préalablement filtré, de la teinture

de noix de galle préparée avec : alcool, 125 gr.; noix de galle en poudre grossière, 250 gr., et laissée en macération quinze jours, qui précipitera le peu de matière animale dissoute par l'alcool, et la combinaison de tannin et de morphine qui en résultera restera en solution, à la faveur de l'alcool.

On étendra d'un peu d'eau distillée le liquide filtré, et on y versera de la solution de gélatine en excès, pour décomposer tout le tannate de morphine. La morphine, ayant cédé à la gélatine le tannin avec lequel elle était combinée, se trouvera dissoute par l'alcool; on filtrera pour séparer le précipité de tannin et de gélatine, et l'alcool évaporé laissera la morphine, qu'on pourra reconnaître aux caractères qui lui sont propres.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DE LA TISANE DE FELTZ.

M. Guibourt, admettant que le sulfure d'antimoine naturel, employé à la préparation de la tisane de Feltz, n'agit qu'en raison de l'acide arsénieux qu'il forme par son ébullition dans l'eau, pense qu'il conviendrait de remplacer le sulfure d'antimoine par une quantité correspondante et fixe d'acide arsénieux. On obtiendrait ainsi un médicament toujours identique.

Mais d'après des expériences nouvelles, M. Grassi se croit autorisé à dire qu'on obtiendrait ainsi un médicament différent de celui que donne le procédé de Feltz, et qui n'atteindrait peut-être pas toujours le même but. Ce qui le porte à tirer cette conclusion, c'est que, préparant de la tisane de Feltz avec du sulfure d'antimoine exempt d'arsenic, il a remarqué que l'eau d'ébullition contenait de l'antimoine, ce qui s'explique par la décomposition, au moyen de l'eau, du sulfure d'antimoine en acide sulfhydrique, et en oxyde d'antimoine qui reste en dissolution.

BIBLIOGRAPHIE.

Manuel complet de médecine légale, 4e édit., par J. Briand, D. M. de la Faculté de Paris, ex-professeur d'anatomie, de médecine et de chirurgie, et Ernest Chaudé, docteur en droit, avocat à la Cour royale de Paris; contenant un Traité élémentaire de chimie légale, etc.; par H. Gaultier de Claubry, professeur à l'École de pharmacie, etc.

La médecine légale, comme les autres parties de la science, contient

deux éléments essentiellement distincts, la pratique et la théorie. Les sciences médicales sont heureusement assez avancées pour que ces deux parties ne soient point isolées par celui qui aspire à en faire une étude sérieuse et profonde. Cependant, telle est la constitution de la médecine en France, que la partie de la science dont nous parlons en ce moment ne peut guère être cultivée par la majorité des médecins que dans ses applications générales.

Nombreux, trop nombreux peut-être sont les ouvrages qui ont pour but de diriger le médecin dans l'étude de la médecine légale ; mais il en est bien peu, il faut le reconnaître, qui tiennent compte de la position difficile qu'une législation incomplète a faite au médecin, et qu'elle maintiendra longtemps encore. En exprimant ici le désir que les ouvrages de médecine légale rendissent à tous les applications de la science plus faciles et plus sûres, nous n'entendons pas adresser un blâme même indirect aux hommes d'élite qui s'occupent surtout de faire progresser une des branches des connaissances humaines les plus délicates et les plus difficiles. Ce que nous voulons dire seulement, c'est que ce n'est point là que le médecin, en général, doit chercher les principes qui doivent le diriger dans les applications qu'il est appelé à faire de la science. Pour que celle-ci soit à sa portée, il faut qu'elle abandonne les régions de la spéculation, pour se tenir constamment au terre à terre des faits. Parmi les ouvrages qui sont marqués de ce caractère d'utilité pratique, nous n'hésitons point à placer le livre de MM. Briand et Chaudé.

Nous ne prétendons point, dans cette courte notice, faire la réputation d'un livre qui, depuis longues années, a l'heureux privilége de diriger la plupart des praticiens dans les expertises de médecine judiciaire ; tout ce que nous pourrions dire dans cette vue ne vaudrait pas ces simples mots qui brillent au titre que nous avons inscrit en commençant, 4e *édition*. Seulement, nous ajouterons qu'outre que les auteurs ont retouché un certain nombre de solutions, qui n'étaient plus en harmonie avec les progrès de la science, ils ont complété leur ouvrage par une addition, dont tous ceux qui se sont mesurés avec les difficultés de la pratique médico-légale apprécieront l'importance ; nous voulons parler de la partie qui termine le livre, le Traité élémentaire de chimie légale. C'est M. Gaultier de Claubry qui s'est chargé de composer ce Traité. Nul mieux que cet habile chimiste ne pouvait traiter les nombreuses questions que soulève cette partie de la médecine légale : appelé très-souvent à résoudre, soit devant les tribunaux, soit devant les autorités administratives, une foule de problèmes qui exigent tout à la fois des connaissances étendues en chimie, en physiologie et en patho-

logie ; il était l'homme qui, par son expérience et son remarquable talent d'exposition, pouvait traiter avec le plus de succès la partie de l'ouvrage pour lequel ses collaborateurs ont demandé son concours. Aussi le dirons-nous en finissant, cette importante addition fait véritablement du livre de MM. Briand et Chaudé un nouvel ouvrage, et doit, pour longtemps encore, lui assurer la faveur du public.

Recherches anatomo-pathologiques et cliniques sur quelques maladies de l'enfance, par F. L. Legendre, docteur en médecine, ancien interne lauréat (médaille d'or) de l'hôpital des Enfants malades de Paris, etc.

Depuis longtemps déjà le nom de M. le docteur Legendre se trouve honorablement lié à la plupart des questions qui sont relatives aux maladies de l'enfance. Cependant cet auteur, aussi modeste qu'instruit, n'avait pas cru devoir consigner le résultat de ses travaux dans de gros volumes, parce qu'il avait étudié d'une manière particulière les maladies de l'enfance ; il n'a pas cru surtout devoir publier un traité complet de ces maladies. Nous croyons, pour nous, que c'est en limitant, comme cet auteur l'a fait, le cercle de son observation, qu'on parvient à étendre la portée de celle-ci, et à concourir réellement au progrès de la science.

Voici l'exposé rapide des divers Mémoires qui sont contenus dans l'ouvrage dont nous parlons en ce moment. Dans un premier Mémoire, M. Legendre traite de la méningo-encéphalite tuberculeuse : la plupart des remarques que l'auteur fait sur ce point sont depuis longtemps connues ; lui-même avait déjà, dans diverses publications partielles, publié ses idées et sur les deux formes qu'affecte cette maladie, et sur les lésions par lesquelles elle se caractérise anatomiquement. Il en est de même des deux Mémoires qui suivent, et dans lesquels l'auteur étudie successivement l'histoire de l'hémorrhagie méningée, et quelques maladies des poumons. Que si nous disons que les idées de M. Legendre ne sont pas nouvelles, nous entendons uniquement parler des hommes qui se tiennent au courant de la science ; car, pour un grand nombre de médecins qui ne portent qu'un regard distrait sur les travaux contemporains, il est bien clair que ces recherches si exactes, si correctes, si minutieuses doivent avoir tout le mérite de la nouveauté.

Mais, bien que les travaux que nous venons d'indiquer occupent une bonne partie du volume, plusieurs autres questions y sont traitées, qui forment le sujet de trois autres Mémoires non moins intéressants cer-

ainement que les premiers. Nous l'avouerons même tout d'abord; pour nous qui, dans les jugements que nous sommes appelés à porter sur un livre, lui demandons toujours à quelles conséquences véritablement pratiques il conduit, nous n'hésitons pas à placer ces derniers Mémoires au-dessus des premiers. L'auteur n'en juge peut-être pas ainsi, et nous le concevons : livré depuis longues années à de patientes recherches d'anatomie pathologique, il doit estimer surtout ce qui lui a demandé le plus de labeurs et le plus de veilles. Quoi qu'il en soit à cet égard, les trois derniers Mémoires que nous venons d'indiquer sont relatifs aux complications qui se manifestent à la suite de la scarlatine, à la diarrhée des enfants et à l'influence de la variole sur quelques affections chroniques de la peau. Il y a encore dans ce volume un bon et substantiel travail que nous ne devons pas omettre, parce qu'il a trait à une question dont, à diverses reprises, la presse médicale s'est occupée dans ces derniers temps ; nous voulons parler du développement simultané de la vaccine et de la variole, et de l'influence réciproque qu'elles exercent l'une sur l'autre.

On le voit par cette simple énumération des chapitres, ce livre promet une lecture pleine d'intérêt ; mais nous ajouterons que sa lecture fait plus que justifier cette promesse ; elle est appelée à exercer sur la pratique une influence aussi heureuse que décisive, au moins c'est là notre opinion.

Entre ces nombreux Mémoires, il en est un surtout qui nous paraît mériter, au plus haut degré, de fixer l'attention du praticien, c'est celui qui traite de la diarrhée chez les enfants. Une foule de médecins qui ne se sont pas complétement dégagés de l'influence de la doctrine de Broussais, sont restés, sur cette question, dans une erreur qui doit entraîner souvent les conséquences les plus graves. Le livre de M. Legendre nous paraît appelé à redresser le jugement de beaucoup en cette matière difficile : ne contînt-il que cet enseignement précieux, que cela suffirait pour nous engager à le recommander vivement à l'attention des praticiens qui ont la noble ambition de faire de la médecine consciencieuse.

Qu'on nous permette de citer un court passage de l'auteur, qui, mieux que tout ce que nous pourrions dire, mettra le lecteur à même de comprendre le fond de la doctrine et de la pratique de M. Legendre, sur une question si longtemps et si ardemment controversée :

« Quant à nous, nous pensons, par nos recherches, avoir fait concourir l'anatomie pathologique elle-même à démontrer la justesse des idées des anciens médecins sur la nature et le traitement de la diarrhée des enfants. En effet, par la description que nous avons donnée du carac-

tère et du siége des lésions intestinales, nous croyons en avoir établi la valeur pathologique, c'est-à-dire avoir démontré que ces altérations ne sont que des effets de la prolongation de la diarrhée (qui d'abord n'est qu'un simple flux, ou diacrèse). Nous pensons donc, tout en ne tenant compte de leur développement consécutif, qu'elles ne doivent pas arrêter dans l'emploi de certains moyens, nuisibles seulement si ces productions morbides étaient le résultat d'une phlegmasie primitive de la muqueuse intestinale. Les avantages, ou au moins l'innocuité des purgatifs dans la fièvre typhoïde, dans laquelle cependant le tube digestif est le siége d'ulcérations profondes et étendues, sont un exemple à invoquer en faveur de l'emploi des vomitifs et des purgatifs dans certains cas de diarrhée, alors même que la muqueuse est parsemée consécutivement d'ulcérations. »

Nous ne pousserons pas plus loin cette notice analytique qui suffira, et par ce que nous avons dit d'abord, et par la courte citation que nous venons de faire, pour faire comprendre la portée et l'utilité pratique d'une publication, où de belles doctrines se produisent sous la protection d'une observation aussi savante que profonde.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

RÉCLAMATION DE M. LEROY D'ÉTIOLLES AU SUJET D'UN ARTICLE DE M. CIVIALE SUR LA LITHOTRITIE.

Monsieur le rédacteur, un Mémoire relatif aux dangers que peut entraîner l'application de la lithotritie a été publié dans votre journal, il y a huit mois environ ; son auteur, M. Civiale, ayant puisé tous les exemples dans la pratique de ses confrères et jamais dans la sienne, vos lecteurs ont dû tout naturellement en conclure que lui seul pratique convenablement la lithotritie : que cette conclusion leur soit légère ! Voulant donc montrer que les instruments lithotribes peuvent se briser, M. Civiale a cité trois faits tirés de ma pratique, deux antérieurs à 1830, et le troisième beaucoup plus récent, puisqu'il date de dix mois seulement.

Je suis loin de trouver mauvais que la presse médicale reproduise ces faits, mais j'ai lieu de me plaindre de l'air de révélation que prend le narrateur, lorsque le premier je les ai publiés. Deux d'entre eux auraient pu demeurer complétement secrets, si je l'eusse voulu ; mais j'ai cru devoir les livrer comme enseignement aux chirurgiens, et je les ai consignés dans mon Traité de lithotritie (1836). Quant au troisième

fait, M. Civiale, dévoré sans doute par l'amour de la science, s'est hâté de le publier avant que le traitement fût achevé. Je suis heureux de pouvoir rassurer vos lecteurs sur le sort de ce malade. Il a en été de lui comme des deux précédents ; c'est-à-dire que le fragment d'instrument a été extrait sans incision, que le broyement a pu être continué comme s'il ne fût arrivé rien d'anormal, jusqu'à complète guérison.

Ces trois faits, en définitive, ont donc tourné à la glorification de la lithotritie, en diminuant les craintes qu'avaient fait concevoir l'un des plus redoutables accidents inhérents à son application. M. Civiale, pour sa part, apprendra sans doute avec plaisir que le malade de l'hôpital Saint-Antoine a été pour moi l'occasion d'apporter aux lithotribes des modifications qui rendront leur rupture plus difficile, et de créer de nouveaux moyens d'extraction des pièces d'instruments qui, malgré ces précautions, pourraient encore venir à se briser. Les limites dans lesquelles je suis obligé de me restreindre aujourd'hui ne me permettent pas de décrire ces perfectionnements ; ils seront l'objet d'un Mémoire que je vous prierai d'insérer dans l'un de vos prochains numéros.

Si, usant de représailles, je voulais fouiller à mon tour dans le nécrologe de M. Civiale, nul doute que je n'y trouvasse l'occasion de lui appliquer la fable de *la Besace* ou même la parabole de la *paille et de la poutre;* mais je n'en ferai rien, car cette petite vengeance retomberait sur l'art que nous cultivons, et à la création duquel nous avons contribué tous deux de diverses manières. Il y a sur tous les degrés de la chirurgie, et particulièrement sur le plus élevé, bien assez de gens malintentionnés pour la lithotritie, qui se réjouissent de nous voir leur venir en aide par nos discussions. Voilà l'ennemi contre lequel nous devrions unir nos efforts, au lieu de dépenser notre temps et nos forces à nous amoindrir.

J'ai l'honneur, etc. LEROY D'ETIOLLES.

RÉCLAMATION DE M. LISFRANC AU SUJET DES INJECTIONS PORTÉES DANS L'INTÉRIEUR DE LA MATRICE.

Monsieur le rédacteur, il a été commis dans le dernier numéro du *Bulletin de Thérapeutique*, pages 408 et 409, une erreur qui me concerne, et qu'il m'importe de rectifier au plus tôt. Je suis présenté dans cet article comme le partisan des injections dans l'intérieur de la matrice, et comme les recommandant aux médecins. Pour être dans le vrai à mon sujet, l'auteur, dont j'approuve du reste le travail, aurait dû dire exactement le contraire de ce qu'il a dit. En effet, voici ma manière de voir sur ce point de pratique, telle que je l'ai imprimée en

1842 (*Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié*, tome II, page 326) :

« On a beaucoup vanté, pour combattre le catarrhe utérin, de pratiquer des injections astringentes dans la matrice; les brillants succès qu'on avait d'abord signalés ont été bientôt suivis de funestes revers; des femmes ont succombé. Le liquide injecté peut en effet pénétrer dans le péritoine à la faveur des trompes utérines, et déterminer une péritonite. Pour éviter ce malheur, on a proposé de l'introduire lentement et doucement ; mais je crois, avec beaucoup de praticiens, qu'on n'est pas même alors toujours certain qu'il ne parviendra pas dans la membrane séreuse qui tapisse les parois de l'abdomen : d'ailleurs, lors même qu'il n'y arriverait pas, l'on conçoit aisément qu'il peut produire une métrite aiguë, et consécutivement une métro-péritonite, dont on connaît tous les dangers ; l'expérience s'est prononcée sur ce point important de thérapeutique. D'après les considérations qui précèdent, je rejette les injections excitantes, irritantes, astringentes, pratiquées dans la capacité de la matrice, à moins que le catarrhe utérin ne menace la vie des malades.

« Les injections émollientes faites dans l'intérieur de l'utérus ne sont pas même sans danger : l'observation l'a démontré, elles peuvent entraîner avec elles dans le péritoine des matières de sécrétion plus ou moins irritantes, et occasionner aussi la phlegmasie de cette membrane séreuse. »

Recevez, etc. J. Lisfranc.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Nouvelle application de l'éther comme moyen d'anéantir la douleur dans les opérations chirurgicales. — Il n'est bruit depuis quelque temps dans le monde scientifique, et même dans le public, que de la découverte de la propriété particulière dont paraît jouir l'éther de produire une insensibilité momentanée, circonstance dont on a tiré parti pour pratiquer les opérations chirurgicales sans douleur. Cette découverte, due aux chirurgiens américains, MM. Morton et Jackson, est en voie de faire le tour du monde. Importée de Boston à Londres, elle n'a pas tardé à être connue à Paris; et à Paris, comme à Londres, comme à Boston, les chirurgiens se sont à l'envi empressés de s'assurer de la réalité d'un fait aussi heureux qu'imprévu. Partout les résultats paraissent avoir été remarquables ; nous devons dire toutefois qu'ils sont loin d'être constants et identiques; mais avant de faire connaître les faits qui se sont passés

sous nos yeux, et de dire en quoi ils se rapprochent ou diffèrent des résultats annoncés par les premiers expérimentateurs, disons d'abord en peu de mots en quoi consiste le procédé et quels en sont les effets les plus saillants, sinon les plus ordinaires.

Le moyen de produire l'insensibilité consiste à faire aspirer par le malade ou le patient qui va subir une opération, une quantité déterminée de vapeurs éthérées. On a imaginé pour cela différents procédés et appareils.

L'appareil de M. Martin, le premier de ce genre qui ait été employé, consiste dans un petit globe de verre à deux tubulures, renfermant des éponges imbibées d'éther pour offrir à l'évaporation une plus large surface ; l'une des deux ouvertures livre passage à l'air, l'autre est occupée par un tube dont l'extrémité libre est tenue dans la bouche du patient, qui aspire ainsi l'air chargé de vapeur d'éther ; mais près de son embouchure, le tube présente une soupape qui donne issue à l'air expiré, lequel ne va jamais se mêler à la vapeur incessamment produite dans le globe de verre. On s'est servi depuis d'un appareil beaucoup plus simple, c'est tout bonnement une vessie très-ample, à laquelle on adapte un goulot sur lequel on visse une embouchure en ivoire d'un large calibre. On verse dans cette vessie une once d'éther commun, on y insuffle de l'air jusqu'à ce qu'elle soit presque pleine, et fermant l'embouchure avec le pouce, on agite la vessie de manière à saturer d'éther l'air qui y est contenu. Le patient embrasse l'embouchure avec les lèvres, que l'on prend soin de tenir closes avec les doigts ; on lui bouche encore les narrines, et il respire l'air de la vessie, en y rejetant l'air expiré. Quel que soit, du reste, l'appareil dont on s'est servi, au bout de quelques instants de cette inhalation le sujet s'assoupit, on cesse alors l'inhalation pour procéder immédiatement à l'opération. Mais comme l'effet de l'éther se dissipe promptement, au bout de deux à trois minutes, en général, on reprend l'inhalation si cela est jugé nécessaire, pour terminer l'opération.

Dans les premiers essais qui ont été tentés, tant en Amérique qu'en Angleterre, tous les chirurgiens se sont accordés à reconnaître que les inhalations d'éther ont réellement pour effet de suspendre momentanément la sensibilité. L'état dans lequel les malades sont jetés sous l'influence de ces inhalations est, jusqu'à un certain point comparable, au narcotisme, ou plutôt à l'ivresse. Dans les premiers cas qui ont été publiés par le journal de médecine et de chirurgie de Boston, au nombre de cinq, il s'agissait de trois extractions de molaires et de deux amputations. Les opérés ne manifestèrent aucune douleur, ils déclarèrent même s'être à peine aperçus qu'on les eût opérés. En Angleterre, M. Lis-

ton, d'abord, puis MM. Fergusson, Lansdown, Mac Murdough et le dentiste Robinson ont obtenu des résultats non moins remarquables. M. Liston a essayé l'inhalation éthérée sur deux opérés d'abord, chez l'un pour une amputation de jambe, chez l'autre pour l'arrachement d'un ongle; dans les deux cas l'opération a été supportée sans douleur; l'inhalation d'éther avait eu lieu pendant deux à trois minutes. Quelques jours plus tard, le même chirurgien pratiqua trois autres opérations, mais avec des résultats différents : dans un cas d'amputation de l'avant-bras, la sensibilité ne put être engourdie, quoique l'inhalation de l'éther eût été continuée pendant dix minutes; l'expérience n'eut pas plus de succès chez une femme opérée d'une tumeur du sein : des inspirations ayant duré vingt minutes n'empêchèrent pas l'opération de produire des douleurs très-vives. Enfin, dans un cinquième cas, M. Liston fût beaucoup plus heureux, il put opérer une femme pour une occlusion partielle de la bouche, sans qu'elle éprouvât la moindre douleur; deux minutes seulement d'inspirations d'éther avaient suffi pour obtenir ce résultat.

M. Fergusson, à l'hôpital de Kings' College, a pratiqué trois opérations avec un plein succès : 1° un cas de phymosis; 2° une stricture de l'urètre; 3° un abcès à la marge de l'anus. Dans les trois cas les malades n'ont manifesté aucune douleur; le dernier opéré déclara seulement avoir ressenti une sensation douloureuse pareille à celle d'une piqûre de sangsue.

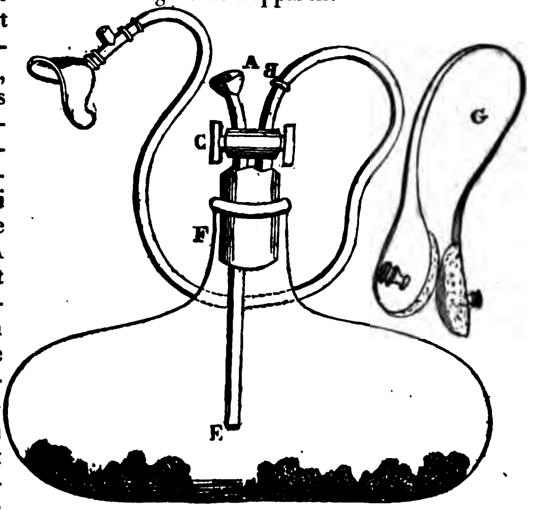
Tels sont les résultats qui étaient parvenus à la connaissance des chirurgiens de Paris lorsqu'ils ont à leur tour fait de nouvelles tentatives. On verra que les résultats qu'ils ont obtenus, bien que confirmatifs, dans de certaines proportions, des faits que nous venons de rappeler, ne répondent pas complétement cependant jusqu'à présent à ce que ces faits semblent devoir faire espérer. Cela tient-il à la manière de procéder, à ce que nous n'avons peut-être pas rempli toutes les conditions de l'expérimentation? Quoi qu'il en soit, constatons d'abord les résultats obtenus. Le premier chirurgien qui ait mis à Paris le nouveau moyen à l'épreuve, est M. Malgaigne. Voici en quels termes il rend compte lui-même des résultats.

Une jeune femme à laquelle M. Malgaigne se proposait d'amputer une tumeur du cou fut soumise à l'inhalation éthérée. On éprouva d'abord d'assez grandes difficultés à lui faire aspirer la vapeur d'éther; on n'y parvint qu'en plaçant le tube dans l'une des narines, l'autre étant tenue bouchée : elle tomba enfin assoupie et ne parut pas sentir l'incison de la peau; mais à peine la dissection était commencée que l'opérée manifesta de la douleur, et elle la sentit jusqu'à la fin de l'opération.

Un jeune garçon de dix-huit ans, sentant un phlegmon suppuré près

de la malléole externe, fut soumis à la même épreuve. On lui mit le tuyau dans une narine, en fermant l'autre, lui recommandant d'inspirer par le nez et d'aspirer par la bouche. Il ne put parvenir à régler ces deux mouvements; alors on lui ferma la bouche; en moins d'une minute et demie il perdit connaissance. L'incision fut faite sans qu'il jetât un cri. Il revint à lui presque aussitôt, et raconta qu'il avait perdu tout sentiment, qu'il était *comme mort*. Il ignorait que l'opération fût faite, et n'avait absolument rien senti.

M. Velpeau a soumis aussi quelques sujets aux inspirations éthérées, et il n'a pas obtenu d'abord des résultats tout à fait aussi concluants que ceux de M. Malgaigne. L'un des sujets en expérimentation s'est montré tout à fait réfractaire à l'action de l'éther; un autre a éprouvé des troubles manifestes dans les fonctions sensoriales, mais il n'a pas perdu connaissance, et il a parfaitement senti la douleur. Le succès a été complet le 22 janvier avec un appareil fait par notre habile coutelier M. Charrière : au bout de quatre minutes, la tête du sujet tombe sur l'oreiller, la résolution des membres est complète; M. Velpeau a pu enlever, après l'avoir disséquée, une tumeur de la grosseur d'une petite tête de fœtus placée à la région postérieure et supérieure de la cuisse gauche, et cela sans que le malade l'ait senti. L'opération a duré près de deux minutes. Voici la figure de l'appareil.



L'appareil est composé d'un flacon à large base, contenant des morceaux d'éponge imbibés d'éther. L'évaporation se fait ainsi par une surface plus étendue. A un bouchon F est fixé le tuyau plongeur E, destiné à l'introduction de l'air atmosphérique par son extrémité A; ce tuyau a aussi un robinet C. L'air atmosphérique, chargé de vapeurs d'éther, passe par un conduit en cuir B et D et arrive dans la bouche par l'embouchure D. Cette embouchure est appliquée exactement sur la bouche du malade auquel on ferme les narines à l'aide de la pince à ressort G. Deux soupapes, disposées d'une manière ingénieuse par M. Charrière, permettent d'expirer l'air après l'inspiration de la vapeur, sans qu'il vienne se mêler dans l'appareil.

Enfin, M. Roux, qui a très-mal réussi d'abord, a obtenu en dernier lieu des résultats complets. MM. Laugier, Gerdy, Jobert ont aussi parfaitement réussi. Ajoutons encore cette particularité, c'est que chez un

malade de M. Vidal (de Cassis) la sensibilité, au lieu de s'amortir par l'action de l'éther, a été au contraire exaltée.

Nous ne rechercherons pas pour le moment quelle peut être la raison de la diversité des résultats observés; nous nous bornerons à constater la réalité du fait suffisamment établie par les cas où le succès a été complet. On comprend toute l'utilité, tout le parti que l'on pourra tirer d'une semblable découverte, surtout pour les opérations courtes. Mais on ne doit pas se dissimuler tout ce qui reste encore à faire pour connaître toutes les conditions de succès de cette opération, et pour apprécier convenablement les indications et les contre-indications qui en devront déterminer l'application. Nous reviendrons sur ce sujet à mesure que de nouveaux faits se produiront.

Du café comme moyen d'enlever l'amertume du sulfate de quinine. — Un élève de l'hôpital Saint-Louis, M. Des Vouves, vient de faire connaître un nouveau mode d'administration du sulfate de quinine, en vertu duquel, ce sel peut être pris même par les enfants, non-seulement sans répugnance, mais même avec plaisir, tant l'amertume est complétement détruite. Voici comment il raconte lui-même ce qu'il appelle sa découverte, dans la *Revue médico-chirurgicale*.

« En 1842, étant à la Martinique et souffrant d'une fièvre intermittente, sujette à de fréquentes récidives, il eut l'idée, un jour, de prendre la dose de sulfate de quinine (20 centigrammes) dans une cuillerée à bouche de café; et, à sa grande surprise, il l'avala sans ressentir aucune amertume. La fièvre fut coupée aussi promptement que les autres fois; et dès lors, chaque fois qu'il fut pris de nouveaux accès de fièvre, ce qui eut lieu une dizaine de fois en deux ans, il ne prit plus le remède autrement.

M. Des Vouves s'est assuré depuis par des expériences réitérées, et a fait constater par plusieurs praticiens de Paris, notamment par M. Guersant, que la saveur si styptique du sulfate de quinine est neutralisée par son mélange avec une petite quantité de café à l'eau, ou même avec du café au lait.

On se rappelle que dans le dernier numéro nous avons signalé nous-même un moyen d'atteindre ce résultat, les pastilles de chocolat, moyen tout aussi simple et aussi certain, et dont personne jusqu'ici n'avait paru s'aviser. L'auteur de la note que nous venons de citer n'en avait sans doute pas eu connaissance, ni le rédacteur du journal non plus, puisqu'on n'en parle pas. Quoi qu'il en soit, le fait signalé n'en est pas moins intéressant à connaître, et soit que l'on essaye de recourir à l'un ou à l'autre des deux moyens indiqués, l'administration du sulfate de

quinine sera désormais aussi simple et aussi facile qu'elle était naguère difficile et pénible pour la plupart des malades.

Du mercure comme agent abortif de l'éruption varioleuse. — M. Briquet emploie à la Charité, comme moyen abortif de l'éruption varioleuse, un masque composé de pommade mercurielle solidifiée à l'aide de la poudre d'amidon ou de fécule, qu'on renouvelle une ou deux fois par jour. Voici comment on procède à cette opération : on étale, avec les doigts, une couche épaisse de cette pommade sur le front, sur les joues, sur les paupières, sur le nez, sur les lèvres, sur les oreilles, etc. Les boutons avortent dans ces régions, les yeux en sont parfaitement préservés ; on ne voit point survenir sur la figure, le nez, les lèvres, cette tuméfaction énorme et si douloureuse qui accompagne ordinairement la variole confluente ; à chaque application de la pommade, les malades éprouvent une sensation de fraîcheur agréable. Ces applications paraissent en un mot avoir le double avantage de préserver des cicatrices, de garantir les yeux contre les atteintes de l'éruption varioleuse et de prévenir les douleurs aiguës qui résultent de la tuméfaction de la face.

Administration des préparations mercurielles avant la manifestation des accidents syphilitiques secondaires.— C'est une grave question que celle de savoir s'il convient d'administrer les préparations mercurielles dès l'apparition des accidents syphilitiques primitifs, et si l'on peut ainsi prévenir toute manifestation ultérieure d'accidents secondaires ou tertiaires. Un grand nombre de praticiens, suivant en cela les idées nouvellement émises sur la syphilis, nient d'une manière absolue l'utilité de cette médication. D'un autre côté, quelques autres affirment, avec le plus grand nombre des auteurs, que la médication mercurielle, suivie convenablement dès le début des accidents syphilitiques, met à l'abri, d'une manière certaine, de tout accident ultérieur. M. Vidal (de Cassis), dont le service à l'hôpital du Midi est fort étendu et permet ainsi des expériences nombreuses et variées, a cherché à décider cette question. Voici les résultats auxquels il est arrivé :

La médication mercurielle, pour avoir toute l'efficacité qu'on lui demande, c'est-à-dire pour mettre, d'une manière sûre, à l'abri de toute manifestation syphilitique ultérieure, exige deux conditions : la première, d'être suivie pendant un temps suffisamment long ; la seconde, d'être faite sans la plus légère interruption. M. Vidal prescrit habituellement les pilules de Dupuytren, préparation qui a pour base le deutochlorure de mercure. Le malade en prend une d'abord chaque jour, puis bientôt deux, jusqu'à ce qu'il en ait été donné de cent dix à cent vingt. Le traitement exige ainsi, comme on le voit, à peu près deux

mois pour être complet. M. Vidal affirme n'avoir jamais vu des accidents de syphilis constitutionnelle se développer après un traitement fait de cette manière et régulièrement pendant toute sa durée, sans la moindre interruption. Si ce fait était établi d'une manière incontestable, la nécessité du traitement mercuriel dès le début des accidents syphilitiques primitifs (chancre) ne pourrait plus être mise en doute. Nous avons vu à l'hôpital du Midi quelques exemples qui tendraient à le confirmer. Des malades sont restés fort longtemps dans le service de M. Vidal après avoir été soumis au traitement mercuriel; d'autres se sont présentés plus tard, sans avoir jamais éprouvé le moindre accident syphilitique. La question toutefois ne nous semble pas définitivement jugée. Elle a encore besoin de faits plus nombreux et bien établis. D'autres praticiens, et dans le même hôpital, affirment que beaucoup de malades, soumis par eux au traitement mercuriel, n'en ont pas moins été atteints ultérieurement de syphilis constitutionnelle. Toutefois nous ne saurions tenir compte de leurs observations; ce n'est qu'en se plaçant dans les deux conditions indiquées par M. Vidal qu'on peut juger la valeur de sa méthode.

Administration de l'huile de poisson commune. — Depuis un assez petit nombre d'années que l'attention a été appelée sur les propriétés thérapeutiques de l'huile de foie de morue, son emploi s'est rapidement généralisé. On l'administre aujourd'hui, et souvent avec un grand succès, dans le rachitisme, où son action est si puissante, dans la première période de la phthisie pulmonaire, dans les engorgements ganglionnaires, où son action est moins évidente, mais pourtant incontestable.

M. Bretonneau, qui le premier en France a expérimenté avec soin l'huile de foie de morue, a constaté, après une assez longue série de recherches, le fait suivant, à savoir, qu'on peut remplacer sans aucun désavantage l'huile de foie de morue par l'huile de poisson commune. C'est un résultat important; l'huile de foie de morue est presque toujours falsifiée d'une composition toujours incertaine, difficile à se procurer, et d'un prix élevé lorsqu'on cherche à l'avoir pure. L'huile de poisson commune, fort improprement nommée ainsi, car elle n'est rien autre chose que de l'huile de cachalot ou de baleine, est d'un prix très-médiocre et n'est pas d'une administration plus difficile que l'huile de foie de morue. M. Bretonneau la prescrit aux mêmes doses et dans les mêmes conditions. Le malade trouve ainsi un véritable avantage à cette substitution.

Ce fait n'est pas seulement intéressant en ce qu'il indique l'usage plus facile d'un précieux médicament; il jette aussi un grand jour sur

le mode d'action de l'huile de foie de morue. Beaucoup de praticiens attribuent à la petite quantité d'iode qu'elle renferme son action thérapeutique. Si l'huile de poisson commune, qui n'en contient pas un atome, exerce la même action, c'est ailleurs que dans cette quantité minime d'iode qu'il faut chercher la raison de sa puissance. Les observations de M. Bretonneau ont été déjà vérifiées par quelques praticiens des hôpitaux. Une plus longue série d'expériences introduira définitivement dans la thérapeutique ce nouveau médicament. Il est même vrai de dire que dans un grand nombre de circonstances où l'on prescrit l'huile de foie de morue, c'est l'huile de poisson qui est administrée. Il suffit, à cet égard, de s'enquérir auprès des pharmaciens pour constater que l'huile de foie de morue du commerce contient au moins d'énormes proportions d'huile de poisson, et que le plus souvent même elle n'est rien autre chose que cette dernière huile mélangée de substances diverses qui lui donnent une coloration brunâtre.

Aménorrhée guérie par l'administration de la teinture d'iode. — Une femme, âgée d'environ vingt-cinq ans, entre à l'hôpital Cochin, salle Sainte-Julie, n° 10. Elle était d'une constitution délicate, peu forte. Sa santé se maintenait pourtant généralement bonne. Réglée vers l'âge de treize ans, le flux menstruel avait toujours paru régulièrement. Les règles duraient de quatre à six jours, s'accompagnaient de douleurs de reins assez vives, d'un sentiment de pesanteur dans le bas-ventre, d'un peu de céphalalgie; enfin, d'un état de malaise particulier qui était ordinairement pour cette femme l'indice du retour des règles. Elle accoucha pour la première fois il y a quatre ans, et nourrit son enfant pendant quelques mois. Les règles se suppriment complétement. Elles reparaissent une seule fois en s'accompagnant des phénomènes habituels. La malade redevient bientôt enceinte, et depuis ce moment, c'est-à-dire depuis environ trois ans, il n'y a pas eu de traces du flux menstruel. Elle est accouchée à terme sans accidents et a nourri son enfant pendant quelques mois. Depuis le sevrage les règles n'ont pas apparu davantage.

Interrogée avec soin, la malade rapporte que de temps en temps à des distances irrégulières, mais qui ne varient guère cependant que de trois à cinq semaines, elle éprouve des douleurs au niveau des lombes, de la pesanteur dans le bas-ventre, de la céphalalgie; enfin, ce malaise particulier qui lui annonçait autrefois l'approche de ses règles. Cet état dure pendant un ou deux jours, puis tout se passe, sans que le flux menstruel apparaisse. Il se fait seulement un écoulement leucorrhéique peu abondant. On recommande à la malade de ne pas lais-

ser ces phénomènes passer inaperçus lorsqu'ils se représenteront.

Quelques jours après ils se reproduisent et avec une certaine intensité. Les douleurs de reins et la céphalalgie étaient vives, le visage fortement congestionné. La malade était dans un état de malaise qui ne lui permettait de rien supporter.

On lui prescrit alors un julep gommeux avec addition d'un gramme de teinture d'iode, et pour tisane une infusion de cinquante centigrammes de safran. Le julep iodé fut seul administré et pris en deux fois.

Dans le courant de la nuit, dix heures environ après la dernière prise d'iode, les règles apparaissent, peu abondantes d'ailleurs, mais fortement colorées. On continue le matin le julep iodé. Elles persistèrent encore dans le courant de la journée et de la nuit suivante, après laquelle elles s'arrêtèrent pour faire place à un peu de leucorrhée. Les douleurs de reins, la pesanteur dans le bas-ventre, la céphalalgie avaient disparu.

L'observation qui précède a de l'importance à un double point de vue. Elle démontre d'abord toute l'efficacité de la teinture d'iode dans le traitement de l'aménorrhée, et en ce sens elle confirme les résultats qu'avaient obtenus et publiés un assez bon nombre de praticiens. Mais ce qui lui donne de l'intérêt surtout, c'est qu'elle montre quelles sont les conditions de la médication emménagogue. Ce n'est point à un moment quelconque de la durée de l'aménorrhée qu'il convient d'administrer les emménagogues, quels qu'ils soient d'ailleurs. C'est uniquement lorsque l'utérus devient le siége d'une congestion spontanée, congestion en général facile à reconnaître et qu'on ne fait qu'exciter, exagérer par l'emploi des emménagogues, sans pouvoir jamais la produire directement.

Paralysie de la face chez un enfant à la mamelle. — Carie du rocher. — Lecoutre (François), âgé de dix-sept mois, est amené à l'hôpital Necker (salle Sainte-Cécile, n° 7 *bis*). Cet enfant chétif, mal développé, a été allaité par sa mère pendant dix mois. Sa santé pendant tout ce temps a été excellente. A dix mois, il commençait à marcher seul. Quelques jours après le sevrage, il fut pris d'une diarrhée qui persiste encore. A l'âge d'un an, la mère remarqua que l'enfant commençait à tousser. Peu à peu, la toux devint plus fréquente et l'enfant s'amaigrit considérablement. Un mois avant son entrée à l'hôpital, le visage se paralyse du côté gauche. Cet accident survint pendant la nuit, et la mère l'attribua à une convulsion qu'elle n'avait cependant pas bien constatée.

Au moment de l'entrée à l'hôpital, la paralysie du côté gauche de

la face est complète. L'œil est incomplétement fermé, le visage se dévie fortement à droite quand l'enfant rit ou pleure. On constate à peine l'existence de la maladie quand l'enfant est tranquille. Pas d'affaiblissement du bras gauche ni de la jambe. L'oreille gauche est depuis quatre mois le siége d'un écoulement purulent très-fétide et d'une grande abondance. Cet écoulement n'a pas augmenté depuis que le visage a été frappé de paralysie. La tête est volumineuse. La fontanelle antérieure presque fermée. L'enfant est très-maigre. Dans toute la poitrine on entend des craquements, du gargouillement et du souffle des deux côtés. La diarrhée est incessante.

L'affection tuberculeuse du poumon et l'entérite font de rapides progrès. L'enfant succombe quinze jours après son entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, on constate une fonte purulente de la presque totalité des deux poumons. Les points non envahis par cette fonte purulente sont le siége de pneumonie disséminée, à divers degrés. Les ganglions bronchiques sont considérablement tuméfiés et complétement convertis en matière tuberculeuse. Il en est de même de presque tous les ganglions mésentériques. L'os temporal du côté gauche est examiné avec soin. La portion écailleuse et la portion mastoïdienne dans leur plus grande étendue, sont parfaitement saines. Le rocher est le siége d'une carie qui a détruit en presque totalité les parties intérieures de l'os et la cavité du tympan, sans atteindre les couches superficielles. Aussi la méninge, dans le point qui répond au rocher, est-elle aussi saine que dans le reste de son étendue.

La paralysie de la face par suite d'une carie du rocher est un fait rare chez l'enfant à la mamelle. Nous reviendrons d'ailleurs sur ce sujet à l'occasion de quelques observations semblables que nous avons recueillies et qui nous ont permis de suivre l'altération à ses divers degrés.

Méningite chez un enfant tuberculeux. — Absence complète de granulations cérébrales. — Il est excessivement rare que la méningite qui se manifeste chez les enfants tuberculeux ne s'accompagne pas de ces produits d'origine et de nature encore indéterminée, auxquels on a donné le nom de granulations cérébrales. Suivant certains auteurs, ces productions, disséminées et infiltrées dans la pie-mère, ne seraient rien autre chose que de petits tubercules qui préexistent à la phlegmasie, et en sont peut-être la cause déterminante ; suivant d'autres, ce sont de petits dépôts de fibrine produits par l'inflammation méningée. Quelque opinion qu'on admette, et eut-être la dernière est-elle celle qui s'accorde le mieux avec un exa-

men anatomique et microscopique minutieux, l'existence des granulations est un fait presque constant dans la méningite des enfants tuberculeux. L'observation suivante, recueillie à l'hôpital Necker (salle Sainte-Thérèse, nº 1 *bis*), offre donc un grand intérêt, en ce qu'elle est un exemple de méningite chez un enfant tuberculeux sans granulations cérébrales, fait qui doit éclairer sur l'origine et la nature de ces productions.

Un enfant, âgé de vingt mois, entre à l'hôpital, atteint d'une péritonite chronique. Il s'amaigrissait depuis quelque temps, toussait beaucoup. Il était facile de reconnaître qu'il était tuberculeux. Une méningite survient à marche extrêmement aiguë, et l'enfant succombe bientôt au milieu de convulsions générales et incessantes. A l'autopsie on constate l'état suivant :

Les ganglions bronchiques et mésentériques sont convertis en masses tuberculeuses. Dans le parenchyme pulmonaire on trouve de nombreux noyaux tuberculeux à l'état cru, disséminés suivant le trajet des bronches ; masses tuberculeuses à la surface de tous les viscères abdominaux, qui sont soudés entre eux et à la paroi abdominale.

La pie-mère est notablement injectée, et, dans beaucoup de points, elle adhère à la substance grise, que l'on enlève quand on veut détacher la membrane. En arrière de l'entre-croisement des nerfs optiques, la pie-mère est infiltrée de fibrine à l'état gélatineux et amorphe. Les lobes antérieurs du cerveau sont réunis par la soudure des méninges. Il en est de même à la partie inférieure des scissures de Sylvius. *Dans aucun point il n'existe de granulations*, quelque attention qu'on mette à les rechercher. La substance blanche est généralement molle ; la substance grise, de couleur lilas, est ramollie.

Ce fait important d'anatomie pathologique mérite d'être noté avec soin. Il serait d'un très-grand intérêt de rechercher si l'absence de granulations est en rapport avec quelque modification soit dans la marche, soit dans l'expression symptomatique de la maladie. On arriverait ainsi à déterminer très-nettement l'origine et la nature des granulations cérébrales.

Rétrécissement syphilitique de l'extrémité inférieure du rectum, simulant un carcinome. — Une femme, âgée d'environ vingt-huit ans, d'une constitution robuste, entre à l'hôpital, dans le service de M. Lenoir, alors dirigé par M. Richet. Sa santé s'était toujours maintenue presque invariablement bonne jusques il y a quatre mois à peu près. Elle avait eu quatre accouchements également heureux. Le dernier remontait à trois ans environ. A son entrée à l'hôpital, elle accusait une

douleur vive siégeant à l'extrémité inférieure du rectum, et consistant dans des élancements continuels. Cette douleur augmentait considérablement chaque fois que la malade allait à la garderobe. Elle s'accompagnait toujours d'un suintement peu abondant d'ailleurs et sans fétidité. En portant le doigt dans le rectum on constatait qu'à partir du sphincter et jusque près d'un pouce et demi au-dessus de son extrémité inférieure, les tuniques intestinales étaient fortement épaissies, dures, plus dures d'ailleurs dans certains points où elles formaient des plaques épaisses et où le toucher faisait naître des douleurs plus vives. Le calibre de l'intestin était très-notablement diminué.

Malgré l'analogie qu'un pareil rétrécissement offrait avec les altérations carcinomateuses du rectum, M. Richet, prenant en considération l'âge de la malade et ses antécédents, se plaça au seul point de vue qui permît de tenter une médication. Il supposa que le rétrécissement était de nature syphilitique, et prescrivit un traitement mercuriel. En même temps que le protoiodure était administré à l'intérieur, des mèches étaient appliquées dans le rectum, enduites d'onguent napolitain. Les effets de la médication ne furent sensibles qu'après quinze jours environ. Les douleurs commencèrent à diminuer notablement, les plaques indurées devinrent moins étendues et moins dures. Les garderobes n'amenaient plus d'aussi vives douleurs. Le rétrécissement avait considérablement diminué, et déjà, après deux mois de traitement, l'épaississement et l'induration des tuniques intestinales avaient diminué de plus des deux tiers, lorsque la malade exigea sa sortie de l'hôpital.

Cette observation offre un double intérêt pour le praticien. Elle est d'abord un exemple d'un accident syphilitique assez rare. Le rétrécissement du rectum n'est point une des formes habituelles de la syphilis constitutionnelle. C'est ordinairement par des rhagades, des végétations qu'elle se manifeste dans cette partie. Ce n'est que dans des cas exceptionnels et bien difficiles à expliquer, qu'elle attaque en masse les tuniques de l'intestin dans sa portion inférieure. On voit aussi par cette observation l'avantage qu'il y a à se placer, dans le diagnostic des maladies, à un point de vue thérapeutique. Se fixer à l'idée d'une altération carcinomateuse, c'était renoncer à une médication active et par conséquent priver par cela même la malade de toute chance de guérison.

Ascite consécutive à une colique de plomb. — Guérison. — Parmi les accidents qui peuvent se rattacher à l'empoisonnement par les sels de plomb et qui se montrent pendant le cours ou à la suite des

coliques saturnines, aucun auteur, à notre connaissance, n'a signalé l'ascite. Aussi ne voulons-nous pas affirmer que cette dernière affection soit un des symptômes de l'empoisonnement saturnin ; mais comme nous avons eu l'occasion d'observer deux fois, en peu de temps, la complication dont nous venons de parler, nous croyons qu'il ne sera pas inutile d'appeler sur ce fait l'attention des médecins. L'un des deux malades auxquels nous venons de faire allusion est encore à l'Hôtel-Dieu. Chez celui-ci tout fait craindre une terminaison funeste. Il n'en a pas été de même chez celui dont nous allons rapporter l'histoire et chez lequel le traitement a été couronné d'un prompt succès.

Durand (Nicolas), âgé de quarante-huit ans, gazier, est entré à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, 49, le 15 octobre 1846. Cet homme, d'une constitution assez forte et jouissant habituellement d'une bonne santé, n'a jamais eu d'autre maladie qu'une blennorrhagie à l'âge de dix-sept ans. Le 6 juin 1846, il a travaillé, pour la première fois, à une fabrique de blanc de céruse. Le 25 juillet suivant, il a été pris de coliques. Cinq jours après il est entré à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Raphaël, dans le service de M. Piorry. Là, il a été traité par les purgatifs et les bains sulfureux.

En sortant de cet hôpital, où il avait passé un mois, Durand se trouvait, dit-il, très-affaibli, mais il n'avait plus la moindre douleur dans l'abdomen, son appétit était excellent et ses fonctions digestives s'accomplissaient fort bien. Quelques jours après sa sortie, il lui est venu de l'enflure aux jambes. Pendant huit jours, l'œdème a été borné aux jambes ; puis le ventre a augmenté de volume. L'ascite a augmenté rapidement pendant une semaine environ, puis elle est restée stationnaire. Le développement de l'ascite a eu lieu sans coliques et sans aucune douleur, mais il a été accompagné d'une diarrhée assez abondante, durant les quinze premiers jours. Néanmoins, l'appétit était fort bon, et le malade n'osait pas le satisfaire entièrement, parce que la respiration, fort gênée par le volume du ventre, devenait bien plus difficile pendant la digestion. Lorsque le malade est entré à l'Hôtel-Dieu (le 15 octobre), nous avons constaté les symptômes suivants : face pâle et amaigrie, ne présentant pas d'œdème ni de bouffissure ; ascite considérable ; œdème des extrémités inférieures et du scrotum. Pas de fièvre. Pas de diarrhée. Les fonctions digestives s'accomplissent bien. Urine peu abondante, claire et limpide ; traitée par l'acide nitrique, elle ne donne aucun précipité. Le lendemain, M. Tessier a prescrit : limonade nitrique (4 gouttes d'acide nitrique dans un litre d'eau) ; cataplasmes de feuilles de ciguë sur le ventre ; 2 bouillons et 2 soupes.

Ce traitement, continué pendant quinze jours, n'a pas produit de

changement notable dans l'état du malade. L'ascite n'a pas fait de progrès. Le 1er novembre, M. Tessier a prescrit : limonade nitrique; tous les matins, un verre d'eau de Sedlitz; tous les deux jours, un bain de vapeur. — Les cataplasmes de feuilles de ciguë ont été supprimés. Le 5 novembre, le malade nous a fait constater que son ventre était devenu plus souple, quoique son volume fût toujours à peu près le même. Le malade avait été averti de cet heureux changement par la facilité plus grande de sa respiration. Le scrotum avait diminué de volume, et l'œdème des extrémités inférieures avait presque entièrement disparu. Les jours suivants, par l'emploi des mêmes moyens, l'ascite a diminué rapidement.

A la fin du mois de novembre, il ne restait plus aucune trace de liquide dans l'abdomen. Les parois abdominales étaient devenues flasques et beaucoup trop larges relativement au volume des viscères qu'elles devaient contenir. Cette distension des parois abdominales faisait éprouver au malade de la gêne et une certaine douleur en marchant. Ces petits inconvénients ont disparu en soutenant l'abdomen au moyen d'un bandage de corps. Le malade est resté à l'hôpital jusqu'à la fin de décembre. Pendant ce mois, il a mangé tous les jours quatre portions, il a repris de l'embonpoint et des forces, et il est sorti complétement guéri.

Entérite cholériforme. — Mort. — Exiguité des lésions anatomiques. — De toutes les maladies qui se manifestent dans la première enfance, il en est peu qui soient plus graves que cette espèce particulière d'entérite, à laquelle son expression symptomatique, la rapidité de sa terminaison ont fait si justement donner le nom d'entérite cholériforme. Cette affection, qui survient ordinairement chez les enfants sevrés prématurément et quelquefois à l'occasion du plus léger trouble gastrique, semble frapper à la fois tout le système. En même temps qu'une perturbation profonde se manifeste du côté du système nerveux, la respiration et la circulation s'anéantissent, et un refroidissement général indique de la manière la plus évidente l'abolition de la propriété en vertu de laquelle l'économie produit de la chaleur. Il semblerait qu'une telle affection dût s'accompagner de désordres anatomiques graves et étendus. L'observation suivante, recueillie à l'hôpital Necker (salle Sainte-Cécile, nº 11 *bis*), montrera à quoi peuvent se réduire les altérations.

Un enfant de quatorze mois, sevré depuis trois mois, et depuis ce moment constamment sujet à la diarrhée, entre à l'hôpital dans la soirée. Depuis la veille au soir, la diarrhée était incessante, séreuse,

presque inodore, accompagnée de vomissements blanchâtres. Le pouls était insensible, l'haleine glacée, toute la surface du corps cyanosée et froide, la respiration presque nulle, la face grippée, les yeux profondément excavés. Des convulsions survenaient, et l'enfant succombait quelques heures après son entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, il était impossible de constater aucune lésion ni des centres nerveux, ni des autres organes. On trouvait seulement une rougeur manifeste avec gonflement et ramollissement de la membrane muqueuse du rectum, l'intestin étant d'ailleurs parfaitement sain dans le reste de son étendue.

On voit donc combien les altérations appréciables sont minimes en présence de symptômes qui indiquent un trouble si profond de l'économie. Quelquefois la lésion est encore moindre, et on ne trouve d'autre trace anatomique du mal qu'un simple gonflement sans rougeur, mais presque toujours avec ramollissement de la membrane muqueuse du rectum. Ce défaut de proportion, si évident entre les altérations anatomiques et l'expression symptomatique de la maladie, doit jeter un grand jour sur la nature de l'entérite cholériforme.

Erosions superficielles de l'extrémité inférieure du rectum. — Administration de lavements au nitrate d'argent. — Il est une affection que l'on confond assez souvent avec la fissure à l'anus qu'elle simule parfaitement. Elle s'accompagne de phénomènes presque complétement identiques, produit les mêmes douleurs et se manifeste dans des circonstances tout à fait analogues. Cette maladie, si souvent méconnue, consiste dans des érosions très-superficielles et multiples, d'une fort petite étendue, disséminées à la surface de la membrane muqueuse du gros intestin dans sa portion la plus inférieure. L'aspect et la forme de ces érosions rappellent assez bien les aphthes lorsqu'elles sont dénudées de leur petite couche membraneuse.

La fissure à l'anus se rapproche tellement par ses symptômes de cette affection, qu'il devient impossible de l'en distinguer autrement que par une inspection directe. Le toucher permet de constater l'absence de constriction du sphincter et de la fissure douloureuse entre les plis radiés de l'anus. Un exemple très-remarquable de cette affection s'est présenté dernièrement dans le service de M. Trousseau.

Une femme, âgée d'environ vingt-deux ans, accouchée pour la première fois, quatre mois avant son entrée à l'hôpital, accusait des douleurs vives au niveau de l'anus à la suite de chaque garderobe. Ces douleurs duraient pendant un temps variable d'une demi-heure à plusieurs heures, n'avaient jamais lieu qu'après la défécation, qui s'accom-

pagnait quelquefois de la perte de quelques gouttes de sang. En portant le doigt dans le rectum, et faisant saillir au dehors une petite partie de la membrane muqueuse, on constatait facilement l'existence d'une très-grande quantité de petites érosions superficielles et arrondies. Le sphincter de l'anus n'était le siége d'aucune constriction. On ne trouvait pas entre les plis la moindre fissure.

Des lavements furent prescrits, contenant du nitrate d'argent, dans la proportion de 25 centigrammes de nitrate d'argent pour 300 grammes d'eau distillée. Ils furent supportés comme le sont ordinairement de semblables lavements, c'est-à-dire sans déterminer ni douleurs, ni phénomènes phlegmasiques. L'amélioration, après quelques jours de traitement, était déjà très-sensible.

Il ne faudrait pas considérer le nitrate d'argent comme le seul remède à opposer à cette affection. La puissance avec laquelle le ratanhia hâte ou même détermine la cicatrisation, permet de croire qu'on emploierait avec un aussi grand avantage ce précieux agent thérapeutique.

Traitement de l'érysipèle par des applications d'éther camphré. — Nous avons eu déjà l'occasion de signaler les heureux résultats qu'on peut obtenir, dans le traitement de l'érysipèle, d'applications méthodiques de pommade au nitrate d'argent. Nous avons rapporté des exemples de guérison chez de très-jeunes enfants, condition dans laquelle l'érysipèle même le moins étendu est en général d'une extrême gravité. Ces faits étaient pour la plupart recueillis dans le service de M. le professeur Trousseau, à l'hôpital Necker.

Cet ingénieux praticien a imaginé une autre méthode de traitement dont les résultats semblent devoir être aussi heureux, et qui ne présente pas les inconvénients qu'on rencontre quelquefois dans l'emploi de la pommade contenant une forte proportion de nitrate d'argent. Il fait, dès le premier jour et pendant toute la durée de l'érysipèle, couvrir les parties atteintes d'une solution d'éther camphré. La proportion de camphre est considérable. C'est ordinairement une partie de camphre pour deux d'éther. A l'aide d'un pinceau de charpie trempé dans cette solution on touche facilement tous les points érysipélateux, et on étend même un peu au delà les applications d'éther camphré, qu'on répète d'ailleurs cinq ou six fois par jour. L'éther s'évapore rapidement, et il ne reste à la surface de la peau qu'une très-légère couche de camphre.

C'est là une médication digne de fixer l'attention. Elle est simple et d'un emploi extrêmement facile. Quelques faits que nous avons recueillis dans le service de M. le professeur Trousseau, nous permettent d'af-

firmer qu'elle est également d'une grande puissance. Ils ont d'autant plus de valeur, qu'en général ils ont trait à des érysipèles chez des enfants extrêmement jeunes (de trois mois à un an). Or, on sait que l'érysipèle, qui chez l'adulte offre en général peu de gravité, doit être considéré comme une des maladies les plus redoutables de la première enfance, alors même que son peu d'étendue et que l'absence de phénomènes généraux semblent devoir éloigner toute inquiétude.

Opération du phimosis. — Procédé de M. Vidal (de Cassis). — Avant les progrès récents de la chirurgie, l'opération du phimosis se réduisait le plus souvent à une simple incision, pratiquée avec un bistouri sur la ligne médiane du prépuce. C'était, comme on le voit, une opération d'une très-grande simplicité, mais aussi fort incomplète. Elle laissait de chaque côté de la ligne médiane un lambeau flottant très-incommode, et ne donnait ainsi qu'une très-petite partie des résultats qu'on cherche à obtenir par cette opération.

Depuis quelques années on s'est appliqué à modifier l'opération du phimosis en ce qu'elle avait d'insuffisant, et les procédés fort nombreux suivant lesquels on la pratique aujourd'hui donnent en général presque tous des résultats qui laissent peu à désirer. Un des plus ingénieux parmi ces procédés est celui que la science doit à M. Vidal (de Cassis), et que nous avons vu souvent mettre en pratique, à l'hôpital du Midi, par cet habile chirurgien. Le manuel opératoire est d'une grande simplicité. On attire et on fixe le prépuce en avant du gland, à l'aide de pinces qui tendent toujours à se fermer et dont le mors est garni de petites pointes. On passe alors, à l'aide d'une aiguille, des fils qui traversent l'épaisseur du prépuce en cinq ou six points. Les fils restent ainsi entre le prépuce et le gland, où ils forment des anses semblables à celles qu'ils font sur la peau. On coupe alors, à l'aide de forts ciseaux, la portion du prépuce qui dépasse le gland ; puis, quand le reste du prépuce s'est rétracté on fait la section des fils au point où ils forment des anses, et en liant les deux extrémités du même fil on opère une réunion très-exacte de la peau et de la membrane muqueuse du prépuce inégalement rétractées. La réunion se fait presque toujours par première intention. Il ne se produit ni hémorrhagie, ni érysipèle, ni aucun des accidents signalés par un grand nombre d'auteurs. C'est donc une opération qui mérite d'attirer l'attention ; elle est chaque jour pratiquée avec succès dans les salles de l'hôpital du Midi.

Variole et vaccine simultanées. — Développement régulier des deux éruptions. — On s'est beaucoup occupé dans ces derniers

temps de reconnaître et de déterminer l'influence réciproque que peuvent exercer l'une sur l'autre la variole et la vaccine lorsqu'elles se développent simultanément. Un bon nombre d'observateurs se sont crus fondés à affirmer que cette influence était nulle, alors que beaucoup d'autres la déclaraient très-grande et allaient même jusqu'à en fixer toutes les conditions. Une semblable dissidence entre des praticiens d'un mérite incontestable a bien moins sa source dans une erreur d'observation que dans le grave défaut des principes qui servaient de base à la discussion. On admettait en effet de part et d'autre ce fait véritablement faux, à savoir, qu'il existe un type *absolu* de pustule vaccinale non susceptible de la moindre modification, et en même temps on concluait presque toujours de simples coïncidences à des rapports de causalité.

Il importe donc, dans l'appréciation de cette question, de se tenir en garde contre deux erreurs bien faciles à commettre et qui consistent l'une à prendre pour une modification essentielle de la variole ou de la vaccine ce qui ne l'est pas, l'autre à voir une relation intime entre deux faits qui n'en ont pas. Sans vouloir juger en rien la question, nous rapporterons le fait suivant, qui est un exemple de variole et vaccine développées simultanément sans exercer l'une sur l'autre la moindre influence.

Un enfant de neuf mois (hôpital Cochin, salle Sainte-Marie, 1 *bis*, service de M. Blache), prend la variole de sa mère. Il avait été vacciné deux jours avant l'invasion des prodromes. La variole se développe de la manière la plus régulière, soit quant à la forme et à la marche des pustules, soit quant aux phénomènes généraux. Elle devient très-rapidement confluente. En même temps, l'éruption vaccinale se manifeste et marche de la manière la plus normale. Elle débute par une petite élévation papuleuse qui devient bientôt pustuleuse. Il se forme une aréole rouge assez étendue, avec tumeur sous-vaccinale, moins large, mais aussi étendue que celle qu'on rencontre dans des vaccines très-régulières. Les pustules vaccinales deviennent bientôt le siége d'une suppuration semblable à celle qui se produit habituellement. Puis une pneumonie survient à laquelle l'enfant succombe pendant la période de suppuration.

Il est évident que dans ce fait, dont nous ne pouvons rapporter les détails longuement recueillis, l'influence d'une éruption sur l'autre était complétement nulle.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALCALIS (*Mode d'action des*) *sur l'économie et sur la composition de nos humeurs ; indications de leur emploi*. Dans des considérations générales sur la médication alcaline, M. Mialhe s'est proposé principalement pour objet de déterminer le mode d'action des alcalis sur l'économie en général et sur la composition de nos humeurs, et d'indiquer, d'après cette connaissance, les circonstances dans lesquelles les substances alcalines pourront être administrées avec avantage, en quelle quantité elles devront l'être pour rétablir l'équilibre de l'économie malade, et les circonstances contraires dans lesquelles l'emploi de ces substances peut devenir promptement un abus, et entraîner des accidents plus ou moins graves. Nous résumerons ici les propositions les plus immédiatement pratiques de cet important travail.

D'abord, fait remarquer M. Mialhe, l'administration des alcalins à dose exagérée ne saurait entraîner des accidents aussi grands et surtout aussi prompts que le feraient les acides, par la raison que, dans l'état de santé, les trois grandes humeurs de l'économie animale, le chyle, la lymphe et le sang, sont normalement alcalins, et que c'est dans un milieu alcalin que les créations et les mutations organiques animales s'accomplissent.

Mais, de ce que le sang et les autres liquides du corps peuvent être physiologiquement un peu plus ou un peu moins alcalins, il ne s'ensuit pas que les alcalins puissent être inconsidérément administrés.

Dans quelles circonstances l'emploi des alcalins est-il efficace ou dangereux ?

L'observation clinique démontre que, en général, l'ingestion quotidienne de 5 à 6 grammes de bicarbonate de soude ou d'une dose équivalente de toute autre préparation alcaline quelconque, comme une bouteille d'eau de Vichy, n'est point défavorable, mais est même le plus souvent avantageuse. Bien des personnes peuvent ingérer impunément une dose d'alcali beaucoup plus élevée, mais souvent aussi l'administration de doses alcalines minimes a déterminé de graves accidents. — En voici l'explication :

Toutes les substances qui amèneront dans le sang la prédominance des acides rendront possible l'ingestion maximum des alcalis. C'est ainsi que les habitants inactifs des villes, chez lesquels la sécrétion acide de la peau est presque nulle, surtout en hiver, supporteront sans danger les alcalins à dose plus ou moins élevée. Il en sera de même des personnes qui se nourrissent presque exclusivement de viande. Au contraire, ce qui favorisera la prédominance des alcalis dans les humeurs ne permettra pas l'emploi des alcalins ; ainsi les habitants laborieux des campagnes, à cause de leur sueur acide exagérée, ne pourront tolérer que peu ou point l'ingestion des alcalis. Il en sera de même des personnes qui se nourrissent exclusivement de substances végétales ; chez elles le sang est normalement riche en carbonate de potasse, par suite de la transformation dans ce liquide nourricier des sels potassiques à acides organiques contenus dans les aliments ingérés.

Enfin, certains états pathologiques sont surtout de nature à faire varier la dose habituelle des médicaments alcalins : les goutteux, les graveleux, les diabétiques, peuvent, comme tout le monde le sait, supporter à dose énorme les préparations alcalines ; tandis que certaines affections putrides ne sauraient permettre sans danger l'administration des alcalis.

Les préparations alcalines à base de chaux, de magnésie, de soude et de potasse peuvent se remplacer mutuellement dans la pratique médicale. L'observation clinique l'a depuis longtemps démontré. La chaux, bien que plus caustique que la magnésie, peut cependant, avec quelques précautions, lui être substituée. Les composés alcalins à base de potasse marchent de pair avec ceux de soude, et peuvent également se substituer, bien que l'on ait prétendu, mais à tort, que la soude est plus favorable à l'homme que la potasse.

La propriété qu'ont les prépara-

temps de reconnaître et de déterminer l'influence réciproque que peuvent exercer l'une sur l'autre la variole et la vaccine lorsqu'elles se développent simultanément. Un bon nombre d'observateurs se sont crus fondés à affirmer que cette influence était nulle, alors que beaucoup d'autres la déclaraient très-grande et allaient même jusqu'à en fixer toutes les conditions. Une semblable dissidence entre des praticiens d'un mérite incontestable a bien moins sa source dans une erreur d'observation que dans le grave défaut des principes qui servaient de base à la discussion. On admettait en effet de part et d'autre ce fait véritablement faux, à savoir, qu'il existe un type *absolu* de pustule vaccinale non susceptible de la moindre modification, et en même temps on concluait presque toujours de simples coïncidences à des rapports de causalité.

Il importe donc, dans l'appréciation de cette question, de se tenir en garde contre deux erreurs bien faciles à commettre et qui consistent l'une à prendre pour une modification essentielle de la variole ou de la vaccine ce qui ne l'est pas, l'autre à voir une relation intime entre deux faits qui n'en ont pas. Sans vouloir juger en rien la question, nous rapporterons le fait suivant, qui est un exemple de variole et vaccine développées simultanément sans exercer l'une sur l'autre la moindre influence.

Un enfant de neuf mois (hôpital Cochin, salle Sainte-Marie, 1 *bis*, service de M. Blache), prend la variole de sa mère. Il avait été vacciné deux jours avant l'invasion des prodromes. La variole se développe de la manière la plus régulière, soit quant à la forme et à la marche des pustules, soit quant aux phénomènes généraux. Elle devient très-rapidement confluente. En même temps, l'éruption vaccinale se manifeste et marche de la manière la plus normale. Elle débute par une petite élévation papuleuse qui devient bientôt pustuleuse. Il se forme une aréole rouge assez étendue, avec tumeur sous-vaccinale, moins large, mais aussi étendue que celle qu'on rencontre dans des vaccines très-régulières. Les pustules vaccinales deviennent bientôt le siége d'une suppuration semblable à celle qui se produit habituellement. Puis une pneumonie survient à laquelle l'enfant succombe pendant la période de suppuration.

Il est évident que dans ce fait, dont nous ne pouvons rapporter les détails longuement recueillis, l'influence d'une éruption sur l'autre était complétement nulle.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALCALIS (*Mode d'action des*) *sur l'économie et sur la composition de nos humeurs ; indications de leur emploi*. Dans des considérations générales sur la médication alcaline, M. Mialhe s'est proposé principalement pour objet de déterminer le mode d'action des alcalis sur l'économie en général et sur la composition de nos humeurs, et d'indiquer, d'après cette connaissance, les circonstances dans lesquelles les substances alcalines pourront être administrées avec avantage, en quelle quantité elles devront l'être pour rétablir l'équilibre de l'économie malade, et les circonstances contraires dans lesquelles l'emploi de ces substances peut devenir promptement un abus, et entraîner des accidents plus ou moins graves. Nous résumerons ici les propositions les plus immédiatement pratiques de cet important travail.

D'abord, fait remarquer M. Mialhe, l'administration des alcalins à dose exagérée ne saurait entraîner des accidents aussi grands et surtout aussi prompts que le feraient les acides, par la raison que, dans l'état de santé, les trois grandes humeurs de l'économie animale, le chyle, la lymphe et le sang, sont normalement alcalins, et que c'est dans un milieu alcalin que les créations et les mutations organiques animales s'accomplissent.

Mais, de ce que le sang et les autres liquides du corps peuvent être physiologiquement un peu plus ou un peu moins alcalins, il ne s'ensuit pas que les alcalins puissent être inconsidérément administrés.

Dans quelles circonstances l'emploi des alcalins est-il efficace ou dangereux ?

L'observation clinique démontre que, en général, l'ingestion quotidienne de 5 à 6 grammes de bicarbonate de soude ou d'une dose équivalente de toute autre préparation alcaline quelconque, comme une bouteille d'eau de Vichy, n'est point défavorable, mais est même le plus souvent avantageuse. Bien des personnes peuvent ingérer impunément une dose d'alcali beaucoup plus élevée, mais souvent aussi l'administration de doses alcalines minimes a déterminé de graves accidents. — En voici l'explication :

Toutes les substances qui amèneront dans le sang la prédominance des acides rendront possible l'ingestion maximum des alcalis. C'est ainsi que les habitants inactifs des villes, chez lesquels la sécrétion acide de la peau est presque nulle, surtout en hiver, supporteront sans danger les alcalins à dose plus ou moins élevée. Il en sera de même des personnes qui se nourrissent presque exclusivement de viande. Au contraire, ce qui favorisera la prédominance des alcalis dans les humeurs ne permettra pas l'emploi des alcalins ; ainsi les habitants laborieux des campagnes, à cause de leur sueur acide exagérée, ne pourront tolérer que peu ou point l'ingestion des alcalis. Il en sera de même des personnes qui se nourrissent exclusivement de substances végétales ; chez elles le sang est normalement riche en carbonate de potasse, par suite de la transformation dans ce liquide nourricier des sels potassiques à acides organiques contenus dans les aliments ingérés.

Enfin, certains états pathologiques sont surtout de nature à faire varier la dose habituelle des médicaments alcalins : les goutteux, les graveleux, les diabétiques, peuvent, comme tout le monde le sait, supporter à dose énorme les préparations alcalines ; tandis que certaines affections putrides ne sauraient permettre sans danger l'administration des alcalis.

Les préparations alcalines à base de chaux, de magnésie, de soude et de potasse peuvent se remplacer mutuellement dans la pratique médicale. L'observation clinique l'a depuis longtemps démontré. La chaux, bien que plus caustique que la magnésie, peut cependant, avec quelques précautions, lui être substituée. Les composés alcalins à base de potasse marchent de pair avec ceux de soude, et peuvent également se substituer, bien que l'on ait prétendu, mais à tort, que la soude est plus favorable à l'homme que la potasse.

La propriété qu'ont les prépara-

temps de reconnaître et de déterminer l'influence réciproque que peuvent exercer l'une sur l'autre la variole et la vaccine lorsqu'elles se développent simultanément. Un bon nombre d'observateurs se sont crus fondés à affirmer que cette influence était nulle, alors que beaucoup d'autres la déclaraient très-grande et allaient même jusqu'à en fixer toutes les conditions. Une semblable dissidence entre des praticiens d'un mérite incontestable a bien moins sa source dans une erreur d'observation que dans le grave défaut des principes qui servaient de base à la discussion. On admettait en effet de part et d'autre ce fait véritablement faux, à savoir, qu'il existe un type *absolu* de pustule vaccinale non susceptible de la moindre modification, et en même temps on concluait presque toujours de simples coïncidences à des rapports de causalité.

Il importe donc, dans l'appréciation de cette question, de se tenir en garde contre deux erreurs bien faciles à commettre et qui consistent l'une à prendre pour une modification essentielle de la variole ou de la vaccine ce qui ne l'est pas, l'autre à voir une relation intime entre deux faits qui n'en ont pas. Sans vouloir juger en rien la question, nous rapporterons le fait suivant, qui est un exemple de variole et vaccine développées simultanément sans exercer l'une sur l'autre la moindre influence.

Un enfant de neuf mois (hôpital Cochin, salle Sainte-Marie, 1 *bis*, service de M. Blache), prend la variole de sa mère. Il avait été vacciné deux jours avant l'invasion des prodromes. La variole se développe de la manière la plus régulière, soit quant à la forme et à la marche des pustules, soit quant aux phénomènes généraux. Elle devient très-rapidement confluente. En même temps, l'éruption vaccinale se manifeste et marche de la manière la plus normale. Elle débute par une petite élévation papuleuse qui devient bientôt pustuleuse. Il se forme une aréole rouge assez étendue, avec tumeur sous-vaccinale, moins large, mais aussi étendue que celle qu'on rencontre dans des vaccines très-régulières. Les pustules vaccinales deviennent bientôt le siége d'une suppuration semblable à celle qui se produit habituellement. Puis une pneumonie survient à laquelle l'enfant succombe pendant la période de suppuration.

Il est évident que dans ce fait, dont nous ne pouvons rapporter les détails longuement recueillis, l'influence d'une éruption sur l'autre était complétement nulle.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALCALIS (*Mode d'action des*) *sur l'économie et sur la composition de nos humeurs ; indications de leur emploi*. Dans des considérations générales sur la médication alcaline, M. Mialhe s'est proposé principalement pour objet de déterminer le mode d'action des alcalis sur l'économie en général et sur la composition de nos humeurs, et d'indiquer, d'après cette connaissance, les circonstances dans lesquelles les substances alcalines pourront être administrées avec avantage, en quelle quantité elles devront l'être pour rétablir l'équilibre de l'économie malade, et les circonstances contraires dans lesquelles l'emploi de ces substances peut devenir promptement un abus, et entraîner des accidents plus ou moins graves. Nous résumerons ici les propositions les plus immédiatement pratiques de cet important travail.

D'abord, fait remarquer M. Mialhe, l'administration des alcalins à dose exagérée ne saurait entraîner des accidents aussi grands et surtout aussi prompts que le feraient les acides, par la raison que, dans l'état de santé, les trois grandes humeurs de l'économie animale, le chyle, la lymphe et le sang, sont normalement alcalins, et que c'est dans un milieu alcalin que les créations et les mutations organiques animales s'accomplissent.

Mais, de ce que le sang et les autres liquides du corps peuvent être physiologiquement un peu plus ou un peu moins alcalins, il ne s'ensuit pas que les alcalins puissent être inconsidérément administrés.

Dans quelles circonstances l'emploi des alcalins est-il efficace ou dangereux ?

L'observation clinique démontre que, en général, l'ingestion quotidienne de 5 à 6 grammes de bicarbonate de soude ou d'une dose équivalente de toute autre préparation alcaline quelconque, comme une bouteille d'eau de Vichy, n'est point défavorable, mais est même le plus souvent avantageuse. Bien des personnes peuvent ingérer impunément une dose d'alcali beaucoup plus élevée, mais souvent aussi l'administration de doses alcalines minimes a déterminé de graves accidents. — En voici l'explication :

Toutes les substances qui amèneront dans le sang la prédominance des acides rendront possible l'ingestion maximum des alcalis. C'est ainsi que les habitants inactifs des villes, chez lesquels la sécrétion acide de la peau est presque nulle, surtout en hiver, supporteront sans danger les alcalins à dose plus ou moins élevée. Il en sera de même des personnes qui se nourrissent presque exclusivement de viande. Au contraire, ce qui favorisera la prédominance des alcalis dans les humeurs ne permettra pas l'emploi des alcalins ; ainsi les habitants laborieux des campagnes, à cause de leur sueur acide exagérée, ne pourront tolérer que peu ou point l'ingestion des alcalis. Il en sera de même des personnes qui se nourrissent exclusivement de substances végétales ; chez elles le sang est normalement riche en carbonate de potasse, par suite de la transformation dans ce liquide nourricier des sels potassiques à acides organiques contenus dans les aliments ingérés.

Enfin, certains états pathologiques sont surtout de nature à faire varier la dose habituelle des médicaments alcalins : les goutteux, les graveleux, les diabétiques, peuvent, comme tout le monde le sait, supporter à dose énorme les préparations alcalines ; tandis que certaines affections putrides ne sauraient permettre sans danger l'administration des alcalis.

Les préparations alcalines à base de chaux, de magnésie, de soude et de potasse peuvent se remplacer mutuellement dans la pratique médicale. L'observation clinique l'a depuis longtemps démontré. La chaux, bien que plus caustique que la magnésie, peut cependant, avec quelques précautions, lui être substituée. Les composés alcalins à base de potasse marchent de pair avec ceux de soude, et peuvent également se substituer, bien que l'on ait prétendu, mais à tort, que la soude est plus favorable à l'homme que la potasse.

La propriété qu'ont les prépara-

temps de reconnaître et de déterminer l'influence réciproque que peuvent exercer l'une sur l'autre la variole et la vaccine lorsqu'elles se développent simultanément. Un bon nombre d'observateurs se sont crus fondés à affirmer que cette influence était nulle, alors que beaucoup d'autres la déclaraient très-grande et allaient même jusqu'à en fixer toutes les conditions. Une semblable dissidence entre des praticiens d'un mérite incontestable a bien moins sa source dans une erreur d'observation que dans le grave défaut des principes qui servaient de base à la discussion. On admettait en effet de part et d'autre ce fait véritablement faux, à savoir, qu'il existe un type *absolu* de pustule vaccinale non susceptible de la moindre modification, et en même temps on concluait presque toujours de simples coïncidences à des rapports de causalité.

Il importe donc, dans l'appréciation de cette question, de se tenir en garde contre deux erreurs bien faciles à commettre et qui consistent l'une à prendre pour une modification essentielle de la variole ou de la vaccine ce qui ne l'est pas, l'autre à voir une relation intime entre deux faits qui n'en ont pas. Sans vouloir juger en rien la question, nous rapporterons le fait suivant, qui est un exemple de variole et vaccine développées simultanément sans exercer l'une sur l'autre la moindre influence.

Un enfant de neuf mois (hôpital Cochin, salle Sainte-Marie, 1 *bis*, service de M. Blache), prend la variole de sa mère. Il avait été vacciné deux jours avant l'invasion des prodromes. La variole se développe de la manière la plus régulière, soit quant à la forme et à la marche des pustules, soit quant aux phénomènes généraux. Elle devient très-rapidement confluente. En même temps, l'éruption vaccinale se manifeste et marche de la manière la plus normale. Elle débute par une petite élévation papuleuse qui devient bientôt pustuleuse. Il se forme une aréole rouge assez étendue, avec tumeur sous-vaccinale, moins large, mais aussi étendue que celle qu'on rencontre dans des vaccines très-régulières. Les pustules vaccinales deviennent bientôt le siége d'une suppuration semblable à celle qui se produit habituellement. Puis une pneumonie survient à laquelle l'enfant succombe pendant la période de suppuration.

Il est évident que dans ce fait, dont nous ne pouvons rapporter les détails longuement recueillis, l'influence d'une éruption sur l'autre était complétement nulle.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALCALIS (*Mode d'action des*) *sur l'économie et sur la composition de nos humeurs ; indications de leur emploi.* Dans des considérations générales sur la médication alcaline, M. Mialhe s'est proposé principalement pour objet de déterminer le mode d'action des alcalis sur l'économie en général et sur la composition de nos humeurs, et d'indiquer, d'après cette connaissance, les circonstances dans lesquelles les substances alcalines pourront être administrées avec avantage, en quelle quantité elles devront l'être pour rétablir l'équilibre de l'économie malade, et les circonstances contraires dans lesquelles l'emploi de ces substances peut devenir promptement un abus, et entraîner des accidents plus ou moins graves. Nous résumerons ici les propositions les plus immédiatement pratiques de cet important travail.

D'abord, fait remarquer M. Mialhe, l'administration des alcalins à dose exagérée ne saurait entraîner des accidents aussi grands et surtout aussi prompts que le feraient les acides, par la raison que, dans l'état de santé, les trois grandes humeurs de l'économie animale, le chyle, la lymphe et le sang, sont normalement alcalins, et que c'est dans un milieu alcalin que les créations et les mutations organiques animales s'accomplissent.

Mais, de ce que le sang et les autres liquides du corps peuvent être physiologiquement un peu plus ou un peu moins alcalins, il ne s'ensuit pas que les alcalins puissent être inconsidérément administrés.

Dans quelles circonstances l'emploi des alcalins est-il efficace ou dangereux ?

L'observation clinique démontre que, en général, l'ingestion quotidienne de 5 à 6 grammes de bicarbonate de soude ou d'une dose équivalente de toute autre préparation alcaline quelconque, comme une bouteille d'eau de Vichy, n'est point défavorable, mais est même le plus souvent avantageuse. Bien des personnes peuvent ingérer impunément une dose d'alcali beaucoup plus élevée, mais souvent aussi l'administration de doses alcalines minimes a déterminé de graves accidents. — En voici l'explication :

Toutes les substances qui amèneront dans le sang la prédominance des acides rendront possible l'ingestion maximum des alcalis. C'est ainsi que les habitants inactifs des villes, chez lesquels la sécrétion acide de la peau est presque nulle, surtout en hiver, supporteront sans danger les alcalins à dose plus ou moins élevée. Il en sera de même des personnes qui se nourrissent presque exclusivement de viande. Au contraire, ce qui favorisera la prédominance des alcalis dans les humeurs ne permettra pas l'emploi des alcalins ; ainsi les habitants laborieux des campagnes, à cause de leur sueur acide exagérée, ne pourront tolérer que peu ou point l'ingestion des alcalis. Il en sera de même des personnes qui se nourrissent exclusivement de substances végétales ; chez elles le sang est normalement riche en carbonate de potasse, par suite de la transformation dans ce liquide nourricier des sels potassiques à acides organiques contenus dans les aliments ingérés.

Enfin, certains états pathologiques sont surtout de nature à faire varier la dose habituelle des médicaments alcalins : les goutteux, les graveleux, les diabétiques, peuvent, comme tout le monde le sait, supporter à dose énorme les préparations alcalines ; tandis que certaines affections putrides ne sauraient permettre sans danger l'administration des alcalis.

Les préparations alcalines à base de chaux, de magnésie, de soude et de potasse peuvent se remplacer mutuellement dans la pratique médicale. L'observation clinique l'a depuis longtemps démontré. La chaux, bien que plus caustique que la magnésie, peut cependant, avec quelques précautions, lui être substituée. Les composés alcalins à base de potasse marchent de pair avec ceux de soude, et peuvent également se substituer, bien que l'on ait prétendu, mais à tort, que la soude est plus favorable à l'homme que la potasse.

La propriété qu'ont les prépara-

tions alcalines de mettre à nu de l'ammoniaque, en réagissant avec les composés ammoniacaux contenus dans la salive, ainsi que cela a été démontré par M. Chevreul, fait que ces agents médicamenteux ne peuvent être longtemps continués sans exciter plus ou moins le dégoût, qu'autant qu'on les étend dans beaucoup d'eau, ou qu'on les associe à une proportion très-marquée de sucre.

Bien que l'on puisse, en général, obtenir, à l'aide d'une préparation alcaline quelconque, un résultat médical identique, M. Mialhe pense qu'il est convenable de donner la préférence aux composés alcalins qui offrent à la fois l'avantage d'être toujours d'une composition chimique constante et d'un effet thérapeutique local à peu près nul. A ce double titre, la magnésie calcinée hydratée et le bicarbonate de soude lui paraissent tenir le premier rang. Aussi l'auteur se borne-t-il à indiquer dans ce travail les formules qui ont uniquement trait à l'administration de ces deux alcalis. C'est par l'énoncé de ces formules que nous terminerons cette citation.

Lait de magnésie, ou magnésie hydratée officinale, magnésie calcinée du Codex	100 grammes.
Eau pure	800 grammes.
Eau de fleurs d'orang.	100 grammes.

Broyez la magnésie avec l'eau, et portez ensuite le mélange à l'ébullition, en agitant sans cesse, afin d'éviter que l'oxyde ne se précipite en s'hydratant; passez au travers d'une étamine à looch, et ajoutez ensuite l'eau aromatique. Le lait magnésien contient 2 grammes d'oxyde par chaque cuillerée à bouche.

Le lait de magnésie doit être pris à la dose d'une cuillerée à café, le matin à jeun, ou le soir en se couchant, et à la dose d'une cuillerée à bouche dans le traitement du diabète; enfin, comme laxatif léger, on peut en élever la dose à 2, 3 et même 4 grandes cuillerées prises en un seul coup, dans un demi-verre d'eau, le sucre ayant la propriété d'augmenter l'effet relâchant de l'oxyde de magnesium.

Eau alcaline gazeuse.

Eau	1 bouteille.
Bicarbonate de soude.	8 grammes.

Dissolvez, filtrez et ajoutez :

Acide citrique	5 grammes.

Bouchez et ficelez ;

Capsules de bicarbonate de soude.

Bicarbonate de soude.	50 grammes.
Sirop de gom. (Codex.)	Q. S.

Battez fortement dans un mortier de marbre, et quand la masse aura acquis une consistance pilulaire un peu molle, divisez-la en 100 bols de forme olivaire que vous recouvrirez S. A. d'une couche du mélange suivant :

Grènetine.	8 parties.
Sucre	2
Gomme arabique. . .	1
Eau	8

Ces capsules contiennent chaque un demi-gramme de bicarbonate de soude, c'est-à-dire que chacune d'elles équivaut à plus d'une douzaine de pastilles de Vichy. De tous les moyens usités pour administrer les médicaments alcalins, c'est le plus commode et le moins désagréable au goût. (*L'Union médicale*, janvier 1847.)

AMPUTATION DE LA VERGE (*Nouveau procédé pour l'*). La note suivante a été extraite d'un journal italien, où elle a été publiée par M. Rizzoli.—L'un des plus désagréables et des plus fâcheux accidents qui suivent l'amputation de la verge, est l'impossibilité de retrouver l'urètre une fois que la section du membre a été faite. La surabondance de la peau étant l'une des causes qui viennent mettre obstacle à ce qu'on découvre aisément l'urètre, M. Rizzoli formule d'abord ce précepte, généralement admis du reste en médecine opératoire, qu'il faut dans l'amputation laisser aux téguments leur longueur naturelle. Il se contente donc de faire tendre la peau en tirant lui-même vers le pubis celle qui recouvre le dos de l'organe, et en confiant à un aide le soin de tirer en sens inverse, c'est-à-dire du côté du gland, celle qui est en bas, en rapport avec l'urètre. Cela fait, il porte le bistouri sur la partie inférieure et le dirige obliquement, de bas en haut, et d'arrière en avant, de manière à couper le canal de l'urètre en bec de flûte : puis, une fois la section de celui-ci opérée, il change la direction de l'instrument et achève de couper la verge en divisant perpendiculairement les corps caverneux. On comprend que le bistouri n'abandonnant pas la partie, cette modification allonge à peine l'opération d'un instant. Les téguments, ainsi coupés, se trouvent ensuite être conservés de telle

sorte, qu'en tirant, ils recouvrent les corps caverneux sans masquer en bas l'urètre. Celui-ci étant d'ailleurs divisé obliquement, offre une section de surface tellement large, qu'il est impossible de ne pas le reconnaître au premier coup d'œil. M. Rizzoli a opéré, en février 1844, par ce procédé un homme de soixante-deux ans, pour un cancer ayant envahi la presque totalité du membre viril. L'urine trouva un passage tellement libre, qu'il n'y eut besoin d'y introduire ni sonde, ni bougie. La cicatrice était formée dès le sixième jour, et la guérison fut parfaite. (*Gazette des Hôpitaux*, décembre 1846.)

CALCULS VESICAUX CHEZ LES ENFANTS (*De la taille et de la lithotritie dans les cas de*). Dans un remarquable Mémoire lu par M. le professeur Roux devant l'Académie de médecine, cet habile chirurgien se pose cette question dont la solution a une importance pratique que tout le monde comprendra et qu'il est on ne peut plus intéressant de rechercher avec tout le soin que comporte un pareil sujet : cette question est la suivante : Convient-il de soumettre les jeunes sujets calculeux à la lithotritie? Cette opération offre-t-elle pour eux autant de chances de succès que la taille, ou de tels avantages qu'on soit autorisé à la leur pratiquer plutôt que cette dernière quand les circonstances semblent favorables? M. Roux est de l'avis de ceux qui pensent que la taille est chez les enfants préférable à la lithotritie. Sans doute de très-jeunes sujets ont pu supporter les longues manœuvres nécessaires pour le traitement d'un calcul, sans doute on est parvenu chez eux à débarrasser ainsi la vessie d'un tel corps étranger, comme on aurait pu faire en les taillant; MM. Civiale, Ségalas et Leroy d'Etiolles ont publié des faits positifs à cet égard; mais la question, ici, ne porte pas sur la possibilité de pratiquer la lithotritie, mais bien sur les avantages qui doivent la faire préférer à la taille : or, il est évident qu'il n'en est aucun que l'on puisse sérieusement mettre en avant; la petitesse des organes sur lesquels il faut agir, leur exquise sensibilité, le si petit volume auquel il faut réduire les instruments propres au broiement des calculs, instruments rendus par cela même plus fragiles; l'indocilité naturelle des enfants, si disposés à ressentir vivement la douleur, plus disposés encore à exprimer par une agitation extrême et des mouvements qu'on a peine à maîtriser, la crainte qu'ils en ont; tout doit rendre et rend en effet chez eux la lithotritie trop laborieuse, trop difficile; on pourrait presque dire qu'il y a une sorte de cruauté à les y soumettre. Généralement, au contraire, et malgré quelques-unes des circonstances désavantageuses qui viennent d'être indiquées; la taille est chez les jeunes sujets une opération peu douloureuse, d'une exécution facile et prompte, bien rarement suivie d'accidents graves; elle promet, plus que la lithotritie, une guérison complète, c'est-à-dire sans récidive; ses résultats sont généralement avantageux. La taille est facile chez les enfants, parce qu'on n'a point à pénétrer profondément pour arriver jusqu'à la vessie; parce qu'on n'a à extraire le plus ordinairement qu'un seul calcul ou tout au plus deux ou trois; alors même que le calcul est unique, rarement il est volumineux, même relativement à l'âge des sujets et au peu de développement des organes; de plus il n'y a pas de ces complications provenant d'une lésion concomitante de la vessie ou des organes voisins. Les suites premières en sont très-simples, parce qu'en raison de leur insouciance les enfants ne reçoivent pas l'influence de certaines causes morales et physiques capables d'ajouter à l'ébranlement produit dans l'économie par une opération grave; parce que très-rarement voit-on chez eux des hémorrhagies secondaires; parce que le peu d'épaisseur du périnée rend presque impossible l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire voisin du bas fond de la vessie; et parce qu'enfin cette infiltration dût-elle s'opérer dans quelques cas, les effets n'en sont pas graves, vu les qualités peu irritantes de l'urine chez les enfants. Sans doute, ajoute M. Roux, la taille chez les enfants ne réussit pas toujours; quelques-uns de ceux surtout qui approchent le plus de la puberté y succombent. Mais combien est grande la différence dans les résultats qu'on obtient avant et après cette époque de la vie! c'est à la statistique qu'il appartient ici de faire intervenir l'autorité et l'éloquence des faits. Sans doute que les tables dressées par Cross, par Castara, et les résultats qu'elles signalent, n'expriment pas ceux que donneraient des relevés plus

nombreux. Dans celle de Cross, sur 280 sujets de un an à dix ans d'âge, 162 ont été guéris, 19 seulement sont morts; c'est 1 sur 15. Dans celle de M. Castara, de 850 enfants âgés de deux ans à dix ans, opérés en quatre-vingt-dix années, de 1798 à 1828, 802 ont été guéris, 48 sont morts; c'est 1 sur 18. L'auteur, à ces données on ne peut plus favorables à la taille, dont il est l'ardent fauteur pour les enfants, ajoute une statistique qui lui est propre. Depuis son entrée à l'Hôtel-Dieu, il a taillé onze sujets ayant moins de quinze ans, le plus jeune n'en avait que trois : sur 10 l'opération a parfaitement réussi, il y eut seulement un mort. En partant des probabilités les moins favorables fournies par ces chiffres, c'est-à-dire en admettant qu'il faille s'attendre à perdre 1 sur 15 ou 16 des sujets enfants soumis à l'opération de la taille, il est permis de douter que par la lithotritie on puisse voir augmenter la proportion des succès, ou grossir le nombre des guérisons. Qu'on se borne donc aux quelques essais qui ont été faits de cette dernière méthode chez les enfants, et que pour eux la taille soit adoptée de préférence comme méthode générale de traitement. (*L'Union médicale*, janvier 1847.)

CHORÉE (*Recherches statistiques sur la*). M. le docteur H. M. Hughes s'est proposé, dans ce travail, de présenter un résumé de cent cas de cette maladie, qui ont été observés à l'hôpital de Guy pendant ces dernières années, et de faire suivre ce résumé de quelques observations pratiques.

Toutes les observations statistiques s'accordent à reconnaître que le sexe féminin est plus souvent atteint de cette maladie que le masculin. Ainsi, sur les 100 cas que l'auteur a rassemblés, 73, près des trois quarts, ont été observés chez des femmes, et seulement 27, un peu plus d'un quart, chez les hommes.

Relativement à l'âge, les résultats de M. Hughes confirment l'opinion générale que la chorée est une maladie de l'enfance et de la jeunesse. Ainsi, sur les 100 cas, on trouve, à 10 ans ou au-dessous, 33 cas, dont 11 chez les garçons, et 22 chez les filles; entre 10 et 15 ans, 45 cas, dont 11 chez les garçons et 34 chez les filles; enfin, au-dessus de 15 ans, 22 cas, dont 5 chez les garçons et 17 chez les filles. D'où l'on voit que le nombre des individus du sexe masculin est exactement le même dans les deux premières périodes; tandis que, pour les individus du sexe féminin, la proportion est double dans la deuxième période.

Les causes qui ont produit la chorée n'ont été recherchées que dans 58 cas. Sur ce nombre, il a été impossible d'en découvrir aucune dans 9 cas. Sur les 49 restants, on en trouve 31 par suite de frayeur; 3 par la même cause avec suppression de menstrues; 8 à la suite de rhumatisme (dont 5 avec rhumatisme simple, 1 avec rhumatisme et scarlatine, 1 par suite de frayeur dans un rhumatisme, enfin 1 avec rhumatisme et péricardite); 2 à la suite de coups ou de chutes sur la tête; 2 à la suite de congestion ou d'irritation utérine; 1 à la suite de chagrins; 1 à la suite de la petite vérole; 1 à la suite de l'allaitement. Il résulte de ce relevé la confirmation d'un fait généralement reconnu par les médecins, à savoir, que la frayeur est la cause déterminante la plus commune de la chorée; et d'un autre fait signalé dans ces derniers temps par Bright, Yonge, Taylor et Burrows, à savoir, l'influence du rhumatisme. 8 cas se rattachaient à cette dernière cause; mais, sur les 58 autres, dans lesquels on n'avait pu préciser la cause déterminante, 8 autres sont rapportés comme se rattachant d'une manière plus ou moins directe au rhumatisme, ce qui donne une proportion de plus de 14 pour 100.

L'auteur a cherché à se rendre compte de la durée et de l'efficacité des divers traitements employés dans cette maladie. En général, la durée du traitement est assez longue. Elle a été de quinze jours à trois semaines dans 24 cas, de trois à six semaines dans 40; de six semaines à deux mois dans 23, et de deux à trois mois dans 10.

Quant aux moyens thérapeutiques qui ont été employés, et à l'appréciation de leur efficacité, voici en quels termes s'exprime l'auteur. — Les purgatifs ont été employés seuls dans 3 cas, dont 2 suivis de guérison. La teinture de Fowler, employée dans 7 cas, n'a réussi que deux fois. Les préparations de fer, soit seules, soit unies à l'extrait de gentiane, ont été administrées dans 29 cas, et ont produit 19 guérisons (69 pour 100), et deux améliorations. L'oxyde, et surtout le sulfate

de zinc, ont été administrés dans 63 cas. Sur ce nombre, il y a eu 45 guérisons (71 pour 100) et deux améliorations. L'auteur fait remarquer que les préparations de fer ont réussi chez 5 malades qui avaient été infructueusement traités par les préparations de zinc, et les préparations de zinc chez 7 malades, chez lesquels les préparations de fer n'avaient eu aucun succès. Les toniques végétaux et les antispasmodiques ont donné 3 succès sur 9 cas. Les antiphlogistiques ont été employés trois fois, principalement à cause de complications; sur ces 3 cas, il y a eu deux guérisons et du soulagement dans le troisième. L'électricité a été suivie de succès dans un certain nombre de cas, dans lesquels on avait employé, depuis des semaines et même des mois, un grand nombre de traitements. Sur 14 cas, dont plusieurs étaient très-graves et invétérés, il y a eu une terminaison heureuse dans 9 cas (l'électricité a été employée en même temps que les préparations de zinc dans 5 cas, et en même temps que le fer dans un sixième). En résumé, sur les 100 cas qui ont été traités à l'hôpital de Guy, 80 ou les quatre cinquièmes ont parfaitement guéri. La guérison a été presque complète dans 7 autres cas. Il y a eu du soulagement dans 6 cas. Dans 4 autres, l'amélioration a été peu considérable. Enfin la mort a eu lieu dans 3 cas.

L'auteur ajoute le relevé de tous les cas de chorée, au nombre de 10, qui se sont terminés par la mort à l'hôpital de Guy. Cette terminaison a eu lieu principalement chez de jeunes sujets, dont le plus âgé avait vingt-cinq ans, et dont 6 appartenaient au sexe féminin. Chez tous, la maladie ne datait que de peu de temps (de dix à soixante-dix jours). Ces altérations portaient spécialement sur les organes cérébro-spinaux. Ainsi, on trouvait presque constamment une congestion des vaisseaux de la pie-mère et de la substance cérébrale. Chez un très-jeune sujet, et chez un homme de vingt-cinq ans, il y avait un épanchement de sang à la surface du cerveau; la substance cérébrale était, en outre, ramollie. Chez plusieurs d'entre eux, il y avait des altérations analogues du côté du canal rachidien. Le péricarde était enflammé dans 3 cas; les valvules malades dans 6 cas; le foie congestionné et volumineux dans 7 cas; un des sujets avait même une péritonite datant des derniers jours de la vie. Les reins étaient altérés dans 3 cas. (*Guy's hospital reports*, et *Arch. génér. de médec.*, décembre 1846.)

CORPS ETRANGERS DANS L'ARTICULATION DU GENOU (*Nouveau procédé pour isoler les*). Le procédé mis en usage par M. Jobert n'est que l'application d'une idée mise en avant, il y a déjà plusieurs années, par M. Dufresse-Chassaigne qui proposa, étant donné un corps intra-articulaire du genou, de l'isoler et de le fixer dans un point où il ne pût apporter aucune gêne aux mouvements de la partie. Or, c'est ce problème que M. Jobert a cherché à résoudre. Sa tentative a-t-elle été heureuse? L'observation va nous l'apprendre.

Vers le 20 mai 1846, une femme, âgée de quarante-cinq ans, éprouva en se levant de dessus sa chaise une douleur très-vive dans le genou droit : depuis quelque temps déjà elle avait de la gêne en marchant; cette gêne avait été produite par une chute faite quelque temps auparavant. Le 28 du même mois elle entra à l'hôpital Saint-Louis; le genou était plus volumineux que l'autre, il y existait un peu de liquide épanché. D'ailleurs point de douleur, point de chaleur ni de rougeur à la peau. On sentait un corps étranger saillant sous les téguments au côté externe de l'articulation fémoro-tibiale, entre la tubérosité du condyle et le bord correspondant de la rotule: dur, indolore, mobile, il avait le volume d'une amande : dans les différentes attitudes de flexion et d'extension on pouvait le faire passer derrière la rotule, d'un côté à l'autre de l'articulation. M. Jobert, voulant fixer le corps étranger au côté externe du genou pour l'isoler de la cavité articulaire, enfonça au travers de la peau plusieurs épingles dans ce même corps : aucun accident ne survint, bien que l'une des épingles se fût brisée et que sa pointe fût restée dans l'épaisseur du corps étranger : pendant plus de quinze jours, celui-ci fut ainsi fixé.

Le 23 juin, M. Jobert abandonna ce traitement pour recourir à l'extraction du corps étranger, la malade désirant être promptement débarrassée. Une petite incision fut pratiquée sur celui-ci, que l'on faisait

saillir au moyen des épingles qui le traversaient et dont on se servit comme de leviers. Le corps étranger fut ainsi mis à découvert par sa surface externe que l'on trouva adhérente aux téguments. Ces adhérences furent disséquées; puis, à l'aide d'une pince, l'extraction du corps étranger se fit facilement. On réunit immédiatement les bords de la plaie au moyen de la suture. Des phénomènes inflammatoires graves se manifestèrent, on les combattit au moyen des antiphlogistiques directs et des contro-stimulants, sans en triompher complétement. Le genou, au moment où cette observation nous est donnée, restait tuméfié et douloureux. Le corps étranger offrait dans toute son étendue les caractères de la matière fibrineuse; çà et là, on y voyait des points rouges injectés, qui ont paru tenir à la présence des epingles qui le traversaient. — L'auteur ajoute que la formation d'adhérences entre le corps étranger et les parties molles extérieures démontre l'efficacité du procédé imaginé par M. Jobert, et la possibilité de fixer ce corps dans un point où il n'aurait plus gêné le libre exercice des mouvements de l'articulation. — Sans vouloir contester ce résultat, que nous nous empressons d'accepter, au contraire, nous ne pouvons comprendre les motifs qui ont engagé M. Jobert à renoncer aux avantages de son procédé pour recourir à l'extraction, et cela sans s'être assuré auparavant de la fixité du corps étranger dans le point où les épingles l'avaient ainsi maintenu pendant quinze jours. Cette conduite est d'autant plus regrettable, que s'il faut en croire l'observation, il existait des adhérences solides entre le corps étranger et les téguments, circonstance qui démontrait la réussite de la première tentative, et rendait, par conséquent, inutile la deuxième opération. — Ajoutons ce que ne dit pas l'observation, tort grave que l'on ne saurait justifier, savoir: que durant les deux mois de juillet et d'août, la malade s'affaiblit de plus en plus; que, chaque jour, il sortait par la plaie articulaire une grande quantité de pus. Le stylet, introduit par cette plaie, s'enfonçait profondément dans les chairs de la cuisse. Enfin, la malade succomba dans le marasme, le 15 septembre. — L'autopsie démontra une insertion incomplète du tibia sur le fémur; une suppuration profonde, qui avait détruit les cartilages et produit de graves désordres dans les parties molles environnantes.

Faut-il, d'après ce résultat, condamner le procédé essayé d'abord par M. Jobert? Non sans doute, puisqu'une seconde opération, avant que les effets de la première aient été sérieusement constatés, a été pratiquée : cette dernière a pu être la cause déterminante des accidents inflammatoires, auxquels la malade a succombe en définitive. On devait, d'ailleurs, jusqu'à un certain point, prévoir ces accidents. Ne sait-on pas, en effet, combien il est dangereux d'ouvrir une grande articulation, surtout quand celle-ci est actuellement le siége d'une irritation même légère? Or, n'était-ce pas le cas où se trouvait placée l'articulation fémoro-tibiale droite de notre malade, par suite de la présence des épingles dans l'épaisseur du corps étranger, c'est-à-dire à l'intérieur même de la cavité articulaire? On ne pourrait donc pas choisir des circonstances plus défavorables pour l'opération nouvelle que l'on se décida à pratiquer. (*Journ. de chirurgie*, novembre 1846.)

CRAMPE DES ECRIVAINS (*Des moyens de remédier à plusieurs infirmités des doigts de la main droite et notamment à la*). Dans une brochure fort intéressante que M. le docteur Cazenave, de Bordeaux, a publiée il y a quelques mois, et dont nous n'avons pas encore rendu compte, notre confrère a réuni sept observations fort curieuses qui tendent à faire connaître une maladie peu étudiée jusqu'à présent. Cette affection est caractérisée plus particulièrement par l'impossibilité d'écrire à l'aide du pouce, qui refuse de tenir la plume appliquée contre les deux doigts ses voisins. Les symptômes suivants ont été consignés par l'auteur dans les sept cas qu'il rapporte : 1° impossibilité de tenir une plume et d'écrire avec le pouce de la main droite. Tous les autres mouvements de ce doigt sont faciles et normaux ; 2° spasme du petit muscle du pouce, n'apparaissant qu'au moment d'écrire ; 3° légères difficultés pour écrire, augmentant par la crainte de mal faire; dès que la plume est saisie par les trois premiers doigts, le pouce se porte involontairement en arrière, puis en dehors, et lâche prise; le

pouce obéit, ses mouvements sont normaux, s'harmonisent avec ceux des autres doigts, l'écriture est nette, facile et courante, dès qu'une forte distraction s'empare du malade. Du reste, la main droite et le pouce lui-même sont aptes à toute autre chose qu'à tenir la plume et qu'à écrire; 4º mêmes symptômes que ceux indiqués ci-dessus; 5º tremblement convulsif, puis écartement involontaire des trois premiers doigts de la main droite; impossibilité de tenir la plume. Hors de l'action d'écrire, mouvements complets et normaux de ces mêmes doigts. 6º Le pouce n'a pas la force nécessaire pour tenir une plume en la tenant contre l'index et le médius, mais est apte à tous les autres mouvements; tremblement de la main, augmentant quand le malade s'en occupe. 7º Tremblement continuel de tous les doigts des deux mains, mais notamment du pouce et de l'index de la main droite; ce tremblement augmente par toute impression mauvaise ou agréable.

Le traitement mis en usage a varié suivant la cause présumée de la maladie. Le professeur Stromeyer, chez le sujet de la première observation, pratiqua l'acupuncture des muscles du pouce, ce qui mit ce dernier en état de tenir la plume et de tracer quelques mots. Il passa ensuite dans l'épaisseur de l'éminence Thénar un petit séton de deux fils de soie : ce séton fut conservé pendant cinq semaines, en le mouillant chaque matin avec une solution d'opium et d'extrait de belladone. Pendant quatre mois, la malade recouvra la faculté d'écrire; au bout de ce temps, l'infirmité reparut.

Chez le sujet de la cinquième observation, la malade se trouva bien d'un cautère que le docteur Albert fit ouvrir à égale distance de l'acromion et de la septième vertèbre cervicale. Au bout de deux ans, comme il écrivait aussi facilement que jamais, l'individu fit fermer le cautère, et bientôt il fut repris de la même infirmité. Le docteur Cazenave établit avec succès un serre-bras qui comprimait le tiers moyen de ce membre au-dessous de la région deltoïdienne, chez le sujet de la troisième observation. Depuis bientôt trois ans que la compression est permanente, dit l'auteur, le pouce a repris la plénitude de ses facultés, et M. X. écrit avec la même facilité et la même prestesse que s'il n'avait jamais rien éprouvé. — Quelque rationnels que puissent paraître les divers moyens qui ont été mis en usage sur tous les malades dont l'histoire est consignée dans le Mémoire de M. Cazenave, il faut bien reconnaître qu'ils n'ont, en général, procuré qu'une amélioratien momentanée. Aussi l'auteur conseille de les abandonner, et il propose de les remplacer par un traitement fort simple, qui lui a donné des résultats bien autrement fructueux. Il a imaginé un appareil qui force les doigt à tenir solidement la plume. Il consiste en un porte-plume armé de deux vis de pression et en deux cercles de caoutchouc, pourvus chacun d'une vis de rappel. Cet appareil, ainsi composé, s'adapte parfaitement et sans gêne aux trois premiers doigts de la main droite, qu'il contraint à tenir la plume. Comme les liens sont élastiques, et qu'on peut les serrer et les desserrer à volonté, en recourant au mécanisme si simple des vis de rappel dont ils sont pourvus, on peut écrire ayant les doigts ainsi fixés, mais d'une tout autre façon que dans les conditions ordinaires.

Les mouvements très-rapides de flexion ou d'extension n'étant pas possibles, force est d'écrire par des mouvements de la main tout entière, par des mouvements d'avance et de recul, qui s'opèrent dans l'articulation radio-carpienne. Cinq ou six leçons et un peu d'application suffisent pour bien apprendre cette manœuvre.

DÉSARTICULATION *scapulo-humérale* (*Plaie par arrachement ayant exigé la*). Bien des procédés ont été conseillés et mis en usage pour la désarticulation scapulo-humérale: méthode ovalaire, méthode à lambeaux, amputation circulaire, chacune a eu ses partisans comme aussi ses détracteurs; pour chacune d'elles, des règles ont été posées avec une précision mathématique; si bien que le manuel opératoire n'offre pas, à vrai dire, des difficultés bien sérieuses toutes les fois que les parties molles qui environnent l'articulation ont conservé leurs rapports et leur configuration normale.— Ce n'est pas là le cas qui s'est présenté chez l'individu dont le docteur Soulé, chirurgien de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, nous a transmis l'observation, intéressante surtout par le résultat avantageux de l'opération.

saillir au moyen des épingles qui le traversaient et dont on se servit comme de leviers. Le corps étranger fut ainsi mis à découvert par sa surface externe que l'on trouva adhérente aux téguments. Ces adhérences furent disséquées; puis, à l'aide d'une pince, l'extraction du corps étranger se fit facilement. On réunit immédiatement les bords de la plaie au moyen de la suture. Des phénomènes inflammatoires graves se manifestèrent, on les combattit au moyen des antiphlogistiques directs et des contro-stimulants, sans en triompher complétement. Le genou, au moment où cette observation nous est donnée, restait tuméfié et douloureux. Le corps étranger offrait dans toute son étendue les caractères de la matière fibrineuse; çà et là, on y voyait des points rouges injectés, qui ont paru tenir à la présence des epingles qui le traversaient. — L'auteur ajoute que la formation d'adhérences entre le corps étranger et les parties molles extérieures démontre l'efficacité du procédé imaginé par M. Jobert, et la possibilité de fixer ce corps dans un point où il n'aurait plus gêné le libre exercice des mouvements de l'articulation. — Sans vouloir contester ce résultat, que nous nous empressons d'accepter, au contraire, nous ne pouvons comprendre les motifs qui ont engagé M. Jobert à renoncer aux avantages de son procédé pour recourir à l'extraction, et cela sans s'être assuré auparavant de la fixité du corps étranger dans le point où les épingles l'avaient ainsi maintenu pendant quinze jours. Cette conduite est d'autant plus regrettable, que s'il faut en croire l'observation, il existait des adhérences solides entre le corps étranger et les téguments, circonstance qui démontrait la réussite de la première tentative, et rendait, par conséquent, inutile la deuxième opération. — Ajoutons ce que ne dit pas l'observation, tort grave que l'on ne saurait justifier, savoir: que durant les deux mois de juillet et d'août, la malade s'affaiblit de plus en plus; que, chaque jour, il sortait par la plaie articulaire une grande quantité de pus. Le stylet, introduit par cette plaie, s'enfonçait profondément dans les chairs de la cuisse. Enfin, la malade succomba dans le marasme, le 15 septembre. — L'autopsie démontra une insertion incomplète du tibia sur le fémur; une suppuration profonde, qui avait détruit les cartilages et produit de graves désordres dans les parties molles environnantes.

Faut-il, d'après ce résultat, condamner le procédé essayé d'abord par M. Jobert? Non sans doute, puisqu'une seconde opération, avant que les effets de la première aient été sérieusement constatés, a été pratiquée : cette dernière a pu être la cause déterminante des accidents inflammatoires, auxquels la malade a succombe en définitive. On devait, d'ailleurs, jusqu'à un certain point, prévoir ces accidents. Ne sait-on pas, en effet, combien il est dangereux d'ouvrir une grande articulation, surtout quand celle-ci est actuellement le siége d'une irritation même légère? Or, n'était-ce pas le cas où se trouvait placée l'articulation fémoro-tibiale droite de notre malade, par suite de la présence des épingles dans l'épaisseur du corps étranger, c'est-à-dire à l'intérieur même de la cavité articulaire? On ne pourrait donc pas choisir des circonstances plus défavorables pour l'opération nouvelle que l'on se décida à pratiquer. (*Journ. de chirurgie*, novembre 1846.)

CRAMPE DES ECRIVAINS (*Des moyens de remédier à plusieurs infirmités des doigts de la main droite et notamment à la*). Dans une brochure fort intéressante que M. le docteur Cazenave, de Bordeaux, a publiée il y a quelques mois, et dont nous n'avons pas encore rendu compte, notre confrère a réuni sept observations fort curieuses qui tendent à faire connaître une maladie peu étudiée jusqu'à présent. Cette affection est caractérisée plus particulièrement par l'impossibilité d'écrire à l'aide du pouce, qui refuse de tenir la plume appliquée contre les deux doigts ses voisins. Les symptômes suivants ont été consignés par l'auteur dans les sept cas qu'il rapporte : 1° impossibilité de tenir une plume et d'écrire avec le pouce de la main droite. Tous les autres mouvements de ce doigt sont faciles et normaux; 2° spasme du petit muscle du pouce, n'apparaissant qu'au moment d'écrire; 3° légères difficultés pour écrire, augmentant par la crainte de mal faire; dès que la plume est saisie par les trois premiers doigts, le pouce se porte involontairement en arrière, puis en dehors, et lâche prise; le

pouce obéit, ses mouvements sont normaux, s'harmonisent avec ceux des autres doigts, l'écriture est nette, facile et courante, dès qu'une forte distraction s'empare du malade. Du reste, la main droite et le pouce lui-même sont aptes à toute autre chose qu'à tenir la plume et qu'à écrire ; 4° mêmes symptômes que ceux indiqués ci-dessus ; 5° tremblement convulsif, puis écartement involontaire des trois premiers doigts de la main droite ; impossibilité de tenir la plume. Hors de l'action d'écrire, mouvements complets et normaux de ces mêmes doigts. 6° Le pouce n'a pas la force nécessaire pour tenir une plume en la tenant contre l'index et le médius, mais est apte à tous les autres mouvements ; tremblement de la main, augmentant quand le malade s'en occupe. 7° Tremblement continuel de tous les doigts des deux mains, mais notamment du pouce et de l'index de la main droite ; ce tremblement augmente par toute impression mauvaise ou agréable.

Le traitement mis en usage a varié suivant la cause présumée de la maladie. Le professeur Stromeyer, chez le sujet de la première observation, pratiqua l'acupuncture des muscles du pouce, ce qui mit ce dernier en état de tenir la plume et de tracer quelques mots. Il passa ensuite dans l'épaisseur de l'éminence Thénar un petit séton de deux fils de soie : ce séton fut conservé pendant cinq semaines, en le mouillant chaque matin avec une solution d'opium et d'extrait de belladone. Pendant quatre mois, la malade recouvra la faculté d'écrire ; au bout de ce temps, l'infirmité reparut.

Chez le sujet de la cinquième observation, la malade se trouva bien d'un cautère que le docteur Albert fit ouvrir à égale distance de l'acromion et de la septième vertèbre cervicale. Au bout de deux ans, comme il écrivait aussi facilement que jamais, l'individu fit fermer le cautère, et bientôt il fut repris de la même infirmité. Le docteur Cazenave établit avec succès un serre-bras qui comprimait le tiers moyen de ce membre au-dessous de la région deltoïdienne, chez le sujet de la troisième observation. Depuis bientôt trois ans que la compression est permanente, dit l'auteur, le pouce a repris la plénitude de ses facultés, et M. X. écrit avec la même facilité et la même prestesse que s'il n'avait jamais rien éprouvé. — Quelque rationnels que puissent paraître les divers moyens qui ont été mis en usage sur tous les malades dont l'histoire est consignée dans le Mémoire de M. Cazenave, il faut bien reconnaître qu'ils n'ont, en général, procuré qu'une amélioratien momentanée. Aussi l'auteur conseille de les abandonner, et il propose de les remplacer par un traitement fort simple, qui lui a donné des résultats bien autrement fructueux. Il a imaginé un appareil qui force les doigt à tenir solidement la plume. Il consiste en un porte-plume armé de deux vis de pression et en deux cercles de caoutchouc, pourvus chacun d'une vis de rappel. Cet appareil, ainsi composé, s'adapte parfaitement et sans gêne aux trois premiers doigts de la main droite, qu'il contraint à tenir la plume. Comme les liens sont élastiques, et qu'on peut les serrer et les desserrer à volonté, en recourant au mécanisme si simple des vis de rappel dont ils sont pourvus, on peut écrire ayant les doigts ainsi fixés, mais d'une tout autre façon que dans les conditions ordinaires.

Les mouvements très-rapides de flexion ou d'extension n'étant pas possibles, force est d'écrire par des mouvements de la main tout entière, par des mouvements d'avance et de recul, qui s'opèrent dans l'articulation radio-carpienne. Cinq ou six leçons et un peu d'application suffisent pour bien apprendre cette manœuvre.

DÉSARTICULATION *scapulo-humérale* (*Plaie par arrachement ayant exigé la*). Bien des procédés ont été conseillés et mis en usage pour la désarticulation scapulo-humérale : méthode ovalaire, méthode à lambeaux, amputation circulaire, chacune a eu ses partisans comme aussi ses détracteurs ; pour chacune d'elles, des règles ont été posées avec une précision mathématique ; si bien que le manuel opératoire n'offre pas, à vrai dire, des difficultés bien sérieuses toutes les fois que les parties molles qui environnent l'articulation ont conservé leurs rapports et leur configuration normale. — Ce n'est pas là le cas qui s'est présenté chez l'individu dont le docteur Soulé, chirurgien de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, nous a transmis l'observation, intéressante surtout par le résultat avantageux de l'opération.

Un homme de quarante-deux ans, mécanicien, était occupé à huiler sa machine, lorsqu'un des rouages vint tout à coup lui saisir le membre thoracique droit. L'avant-bras fut arraché à l'union de son tiers supérieur et de ses deux tiers inférieurs : un coup de ciseau suffit pour achever la séparation. Les nerfs médian et cubital maintenaient seuls la connexion entre les deux parties de l'avant-bras. En outre, il y a une plaie étendue à l'aisselle; il existe un vaste lambeau comprenant les téguments de la partie antérieure de l'épaule; en le soulevant, on constate la rupture du tendon du muscle grand pectoral; ce même muscle est broyé. L'attrition subie par les autres parties molles qui entourent l'articulation, permet de constater à l'aide du doigt porté dans les interstices musculaires, que la cavité articulaire est intacte: il n'y a pas d'hémorrhagie actuellement. Le malade a, dit-on, perdu beaucoup de sang. En présence de ce double effet traumatique, l'indication était formelle; le désordre des parties molles péri-articulaires ne permettait pas de songer à l'amputation du bras dans la continuité; la désarticulation scapulo-humérale était de rigueur. Quel procédé mettre en usage en pareil cas? Ce fut d'après l'état des parties molles que le chirurgien dut se déterminer. Il choisit la méthode ovalaire, tailla deux lambeaux, l'un, interne, auquel fut employé en grande partie le lambeau accidentellement formé par la cause vulnérante; l'autre, externe, qui fut aisément trouvé dans les parties situées en dehors de l'articulation et qui étaient intactes. La capsule fut attaquée et ouverte dans un second temps par sa partie supérieure. La tête de l'humérus fut aisément luxée, et l'opération fut ensuite promptement terminée. Le chirurgien avait eu soin de faire comprimer l'artère sous-clavière; trois ligatures furent posées. La plaie fut, le plus complétement possible, réunie par première intention. Nous ne suivrons pas l'opéré de notre confrère jour par jour; nous nous bornerons à dire que plusieurs points des lambeaux furent frappés de gangrène, ce qui empêcha la réunion de se faire dans toute leur étendue. Un érysipèle vint, vers le vingt-cinquième jour, modifier défavorablement la marche de la cicatrisation, qui ne fut complète que deux mois après l'opération.

Nous rappellerons avec l'auteur que le résultat heureux mentionné dans ce fait est un de ceux qu'il est assez rare d'observer : les grandes opérations pratiquées à la suite de délabrements avec contusions profondes ont, en général, une issue funeste. Plusieurs causes tendent à en aggraver le pronostic. Les blessés, dans toute la plénitude de leurs forces, offrent alors des conditions on ne peut plus favorables au développement d'une fièvre traumatique intense. Ajoutons que l'ébranlement moral, une mutilation qui leur fait entrevoir une vie misérable, sont autant de circonstances qui ont nécessairement une fâcheuse influence.

Cette observation soulève une question de pratique qui se présente dans toute amputation immédiate. La presque totalité des chirurgiens s'éloignent volontiers du théâtre des désordres, afin d'agir sur des parties qui n'ont pas encore été envahies par l'infiltration. Quelques-uns, au contraire, agissant immédiatement au-dessous, ne font que les régulariser. Cette question est capitale. Il n'est pas en effet égal, à l'époque actuelle, d'amputer à telle ou telle hauteur.

La perfection qu'ont acquise les moyens prothétiques, la gravité moindre de l'ablation à mesure qu'on s'éloigne du tronc, font maintenant un précepte d'agir le plus bas possible. (*Journal de méd. de Bordeaux*, décembre 1846.)

EMPOISONNEMENT PAR LE SULFATE DE CUIVRE; *guérison à l'aide d'une médication stimulante.* Sans vouloir préjuger la grave question de la thérapeutique des empoisonnements, nous citerons le fait suivant comme un exemple de l'efficacité de la médication stimulante dans un cas d'empoisonnement par le sulfate de cuivre.

Le 3 septembre 1846, une femme de trente-six ans, petite, maigre et tuberculeuse, voulant mettre fin à ses jours, prit, vers midi, 20 grammes environ de sulfate de cuivre dans un verre d'eau. Le poison n'était pas complétement dissous, de sorte que dans les mouvements de déglutition une partie s'engagea dans la région postérieure des fosses nasales, tandis qu'une autre encombra la cavité buccale. La malade fut bientôt prise d'efforts d'expuition et de douleurs tensives dans la bouche, ainsi qu'au pharynx, à la racine du nez et à

l'estomac; des vomissements eurent lieu. Un médecin qui arriva un quart d'heure après trouva la malade pâle, couverte d'une sueur froide, faisant des efforts violents d'expuition alternant avec des vomissements, et en proie à des faiblesses fréquentes. Il fit prendre une douzaine d'œufs, du lait, une décoction de graine de lin; la luette fut titillée avec les barbes d'une plume, ce qui provoqua des vomissements abondants, accompagnés de selles copieuses. Le froid, le frisson et la sueur se succédèrent rapidement. (Lavement, cataplasme sur le ventre, sinapismes.) La malade fut transportée à l'Hôtel-Dieu dans le courant du reste de la journée; là on lui prescrivit : cataplasme sur le ventre, lavement purgatif et potion calmante. La nuit, il y a de l'agitation, soubresauts et tremblements dans les membres, selles copieuses, sueurs abondantes, froid très-vif aux pieds, sommeil léger et souvent interrompu par des douleurs et des embarras à l'estomac.

4 septembre au matin. Violente céphalalgie frontale, douleur vive et tensive à la racine du nez; chaleur âcre et mordicante à la bouche et à la gorge; langue petite, blanche et râpeuse; voix voilée. Derrière le sternum, douleurs et déchirements s'irradiant dans différents points de la poitrine. Estomac plutôt tendu et embarrassé que douloureux, abdomen à peine développé et douloureux. Encore quelques nausées, mais plus de vomissements depuis.

5 heures du matin. Crispation nerveuse aux jambes et soubresauts; figure pâle, traits tirés, yeux caves et enfoncés. Pouls petit, dur, battant huit à neuf fois par minute. Quarante-huit à cinquante respirations anxieuses et entrecoupées. (Gomme, sirop de gomme, deux pots; lavement simple; cataplasme sur l'estomac, *bis*; gargarisme de guimauve.)

Cinq heures du soir. Agitation très-grande; mêmes douleurs aux points indiqués plus haut; figure grippée. Pouls petit et mou, marquant 104. Respiration toujours très-fréquente et très-anxieuse. Pas de coliques, ni de selles; pas d'urines depuis douze heures. L'état paraissant alarmant, on prescrit la potion suivante :

Vin rouge	125 grammes.
Teinture de cannelle .	8 grammes.
Sirop de sucre. . . .	20 grammes.

Huit heures et demie. La malade est très-bien et a déjà pu reposer. Sueurs générales. Plus de soubresauts. Pouls à 92, mieux rempli que le matin. Les respirations sont descendues de 50 à 30. Il y a eu une selle et la malade a commencé à uriner. Douleurs de la tête et du nez diminuées. Plus de sensation de brûlure à l'estomac. La sensation de chaleur derrière le sternum existe encore, mais à un moindre degré. Langue encore blanche, mais plus humide; la bouche est également moins sèche et moins douloureuse. La malade n'a cependant pas pris toute la potion.

5 au matin. Amélioration marquée; toutefois, l'évacuation de l'urine a été peu abondante et n'a eu lieu qu'avec les selles; la respiration s'élève encore à 34 ou 38, le pouls à 104, développé; la malade se plaint de coliques dans le bas-ventre. (Gomme, sirop de gomme, deux pots; potion avec le vin et la cannelle aux mêmes doses que la veille; magnésie en poudre 120 grammes en quatre lavements.) Le soir, amélioration progressive; la malade a uriné abondamment deux fois et a eu deux selles; coliques diminuées, mais le ventre est toujours un peu rétracté; persistance de la sensation chaude et douloureuse à l'épigastre; chaleur générale plus forte que le matin; pouls fort et vibrant, à 94-96; respiration toujours fréquente, 38-40. (Nouvelle potion stimulante au vin et à la cannelle pour la soirée et la nuit.)

6 au matin. Progrès lents, mais sensibles dans l'amélioration; respiration moins fréquente et moins embarrassée que la veille, pouls plus plein et un peu moins fréquent, 84-86; la figure reprend son expression naturelle; plus de coliques, persistance de la sensation de douleur derrière le sternum et à l'épigastre. Encore quelques soubresauts dans les muscles. (Gomme, sirop de gomme; potion avec le vin et la cannelle; lavement simple; bouillon.) Le soir, la malade est beaucoup mieux, le pouls est normal, respiration toujours fréquente et gênée; encore un peu de chaleur derrière le sternum; ventre à peine douloureux; trois selles copieuses; urines abondantes, plus d'agitation, de tremblements ni de soubresauts des tendons; chaleur à peu près normale; sueur générale légère. (Potion avec

le vin et la cannelle pour la soirée et pour la nuit.)

7 au matin. Règles reparues; sept ou huit selles dans la nuit; urines fréquentes et abondantes; chaleur normale, légèrement halitueuse, pouls normal; respiration toujours un peu fréquente (la malade a des tubercules); appétit revenu. (Gomme, sirop de gomme; potion pour toute la journée avec vin rouge 250 grammes, teinture de cannelle 12 grammes; lavement laudanisé; bouillon et potage.)— 8. Même état à peu près, mieux croissant. Sommeil et appétit bons. (Même prescription) — La malade est levée pendant plusieurs heures. — 9. Mieux soutenu et progressif. On réduit dans la potion stimulante la cannelle à 8 grammes et le vin à 125; deux potages et une portion. — Le 10. La potion est supprimée. — Le 12 septembre, cette femme sort parfaitement rétablie. (*Jour. des Conn. médi.-chirurg.*, janvier 1847.)

ERYSIPÈLE (*Traitement de l'*) *par des vésicatoires linéaires appliqués à l'entour du lieu malade.* Parmi les méthodes abortives de l'érysipèle figurent en première ligne le vésicatoire appliqué au centre de l'érysipèle et la cautérisation avec l'azotate d'argent au pourtour des limites de l'inflammation. Ayant reconnu des avantages à chacune de ces méthodes, M. Piorry a eu l'idée d'employer une méthode mixte qui se compose, à vrai dire, des deux précédentes. Voici comment il procède :

Tout aussitôt qu'un érysipèle commence à se prononcer avec quelque intensité et apparence de danger, sur quelque point de la peau, et particulièrement à la face, il fait appliquer, à 2 ou 3 centim. par delà la limite du mal, et sur les points où la peau est encore saine, une bande de vésicatoire de la largeur de 2 ou 3 centim. Tout le pourtour du mal est ainsi limité. On a soin que l'emplâtre épispastique, fortement saupoudré de cantharides, soit parfaitement appliqué, et le soit exactement partout. Or, quelques heures après que l'effet phlegmastique et vésicant est produit, la dermite se propage jusque-là, et ne dépasse point cette sorte de barrière. Du moins, ajoute M. Piorry, dans plus de vingt cas où ce mode de curation a été employé, il en est arrivé ainsi. Dans plusieurs de ces faits, il s'agissait d'érysipèles fort graves, et dont le siége était la face, le cuir chevelu, les membres, ou même le tronc.

M. Piorry a empêché de cette façon des érysipèles, occupant les extrémités inférieures, de remonter vers le tronc, des érysipèles du tronc de s'étendre aux membres, et enfin, des érysipèles du cuir chevelu ou de la face de se propager aux orbites et à l'œil.

L'exemple le plus saillant de l'heureux résultat dont est suivie l'application du vésicatoire linéaire, circonscrivant une portion du tégument atteint de dermite extensive, a rappport à un malade couché au n° 28 de la salle Saint-Raphaël de la Pitié.

Cet homme éprouva, à la suite d'une écorchure au pied, une dermite superficielle extensive, et en même temps une angioleucite et une phlébite intenses. Le mal envahit la jambe et le tissu cellulaire sous-jacent à la peau. Au moment où le péril était le plus grand, où le pouls, devenu très-faible, battait 130 fois par minute, où le facies était profondément altéré, on appliqua un vésicatoire de 6 centim. de diamètre tout autour de la cuisse du malade, au-dessus du genou, et à 10 centim. par delà le lieu où la dermite existait. La phlegmasie s'étendit le lendemain jusque-là, mais ne dépassa pas ce point. Une fluctuation obscure fit reconnaître la présence du pus disséminé dans le tissu cellulaire de la jambe. Des incisions donnèrent issue à un fluide puriforme et sanguinolent; la peau de la jambe fut frappée de gangrène dans plus de la moitié de son étendue, et celle du pied dans la plus grande partie de sa face supérieure. Des lotions, des injections, furent faites, un très-grand nombre de fois par jour, avec l'eau créosotée, dans l'intention d'empêcher la stagnation du pus et d'en prévenir la décomposition; l'alcool créosoté, la poudre de quinquina, prévinrent la putréfaction des escarres. La cicatrisation ne tarda pas à commencer, et, en trois mois, la vaste perte de substance qui avait eu lieu fut guérie. A l'emploi de ces moyens avait été joint, d'ailleurs, un traitement interne, ou plutôt un régime réparateur, consistant en bouillons concentrés, potages, vin de Bordeaux, viandes rôties, vin de quinquina, etc., régime qui, comme on le

pense bien, ne doit pas être étranger au résultat obtenu.

Nous ferons remarquer, à cette occasion, que, sans méconnaître, dans le cas particulier, l'heureux effet de la médication topique, cette médication ne remplit, à nos yeux et aux yeux de la plupart des praticiens, dans la majorité des cas, qu'une indication secondaire; et, nous devons le dire, cette indication, dans quelques circonstances, est tout à fait nulle; tel est le cas de ces épidémies d'érysipèles dites *bilieuses*, qui ne cèdent manifestement qu'à un traitement interne, et en particulier à la méthode évacuante, ainsi qu'on en peut voir un exemple tout récent dans un Mémoire publié dans les *Archives générales de médecine*, numéro de décembre dernier, par M. le docteur Neucourt. Cette circonstance diminue quelque peu la valeur du procédé préconisé par M. Piorry, et de la méthode elle-même dont ce procédé n'est qu'une application spéciale ou une simple modification. (*Revue médico-chirurgicale*, janvier 1847.)

EXTRACTION D'UN PETIT CALCUL *engagé dans l'urètre, sans opération sanglante, suivie de mort.* Il n'est pas d'opération, de manœuvre chirurgicale, si innocente en soi, qui, dans certaines circonstances données et malheureusement inappréciables pour la plupart des cas, ne puisse occasionner des accidents graves et même la mort. C'est surtout à la suite des manœuvres ou des opérations pratiquées sur les organes génito-urinaires, que l'on a plus souvent observé ces funestes effets. L'exemple suivant, qui s'est passé récemment à l'hôpital de la Charité, est à la fois aussi étrange que capable de bouleverser l'esprit des jeunes praticiens, par l'idée de la responsabilité qui pouvait peser sur eux en pareille circonstance.

Un homme, d'une assez bonne constitution, s'étant toujours bien porté, entre à l'hôpital de la Charité pour un rétrécissement simple. On constate l'existence d'un calcul de petit volume engagé dans l'urètre en arrière du rétrécissement, dans la portion pénienne du canal. Le calcul est extrait sans incision. On passe une sonde dans l'urètre sans difficulté, sans écoulement de sang. Le lendemain, le malade se trouve bien; il manifeste sa joie d'être débarrassée de sa maladie. Le soir, il est pris de faiblesse; des tremblements surviennent, les articulations sont douloureuses; le malade succombe.

Il n'est pas sans exemple de voir survenir des accidents aussi funestes à la suite des opérations ou des manœuvres chirurgicales les plus simples, à la suite d'un cathétérisme ordinaire, par exemple. M. Velpeau en a cité, à cette occasion, plusieurs, et notamment les deux suivants, que nous croyons devoir rapporter :

Un homme était entré à la Charité pour un rétécissement modéré; une bougie des nos 3 et 4 fut passée sans difficulté. On la lui ôta. Dans la nuit, il voulut se la remettre lui-même; il s'écoula une très-petite quantité de sang. Une autre bougie fut introduite le lendemain. Le surlendemain, le malade était cyanosé, il mourut le jour même. On ne trouva rien à l'autopsie qui pût rendre compte de la fin brusque de ce malheureux.

Dans un autre cas, il s'agit d'un jeune homme de la Martinique, venu en France pour se faire traiter d'un rétrécissement de l'urètre. On passait des bougies des nos 2 ou 3. Au dixième jour de son traitement, il éprouva des tremblements, un érysipèle gangréneux des bourses se déclare, la fièvre est intense, le cerveau se prend. Le malade meurt le septième jour.

Enfin, tout récemment encore, un malade succombait, à la Pitié, à des accidents nerveux, après avoir été soumis à une dilatation un peu brusque de l'urètre, qui n'avait été suivie ni de saignements, ni d'accidents immédiats d'aucune sorte. Un autre malade mourait de la même manière à l'Hôtel-Dieu, quelque temps après une incision légère pratiquée dans l'urètre.

Parmi les diverses opinions qui ont été émises sur l'origine et la nature de semblables accidents, il n'en est aucune qui donne une explication satisfaisante des phénomènes. Jusqu'à quel point ces accidents sont-ils dépendants de l'opération ou de la manœuvre chirurgicale qui les a précédés?

On en est réduit encore, à cet égard, à des suppositions plus ou moins gratuites, à l'hypothèse d'un empoisonnement, d'une résorption urineuse, ou d'un accès de fièvre pernicieuse. Quoi qu'il en soit, des faits aussi malheureux ne doivent

point être perdus de vue. (*Gazette des Hôpitaux*, 24 décembre 1846.)

FISTULES DENTAIRES (*Sur les accidents dont les*) *peuvent être l'origine*. On est trop généralement disposé à attribuer à un vice originel, la diathèse scrofuleuse par exemple, la plupart des engorgements qui se développent autour des os maxillaires, et le ramollissement fongueux des gencives qui, dans un grand nombre de cas, se rattache à l'existence d'une ou de plusieurs dents atteintes de carie. Cette erreur de diagnostic peut devenir très-préjudiciable aux personnes à l'encontre desquelles elle est commise. Le fait suivant en est une preuve frappante. — Une dame, âgée de trente-six ans, d'une bonne constitution, après avoir souffert de la première dent molaire du côté gauche de la mâchoire inférieure, vit se développer, au-dessous de cette mâchoire, une tumeur qui s'abcéda. L'ouverture étant restée fistuleuse, cette dame consulta, dans l'espace de plusieurs années, les praticiens les plus renommés de Montpellier, de Lyon et de Toulouse. Cette dame, après s'être fatiguée de divers traitements qui n'eurent d'autre résultat que d'altérer sa santé, après avoir vainement parcouru les divers établissements d'eaux minérales sulfureuses, avait cessé son traitement, convaincue qu'elle était atteinte d'une maladie incurable. Ce fut à cette époque que le docteur Roussilhe, chirurgien de l'hôpital de Castelnaudary, fut consulté par cette dame. Ne trouvant rien dans sa constitution qui indiquât un vice scrofuleux, il porta son attention sur la bouche. Vis-à-vis l'ouverture de la fistule sous-maxillaire, était la première dent molaire qui avait perdu sa couronne; la racine de cette dent était noire et ébranlée, baignée de pus; les gencives étaient fongueuses; cette racine fut extraite après qu'on fut parvenu à faire comprendre à cette dame qu'elle constituait seule la cause de sa maladie; il fallut même, pour la décider, que M. Viguerie, de Toulouse, lui conseillât cette petite opération. Quinze jours après, la cicatrisation de la fistule sous-maxillaire était complète.

—Parmi les observations analogues à celles qui précèdent, et que l'auteur a recueillies dans le Mémoire que nous analysons, nous citerons encore celle qui suit: — Une personne, âgée de vingt-huit ans, était entrée dans un couvent à Toulouse. Une tumeur volumineuse se déclara au-dessous de l'angle gauche de la mâchoire inférieure. Un abcès s'y ouvrit, la plaie resta fistuleuse. Après deux ans d'existence, cette plaie fut cause que la communauté, dont cette jeune femme désirait faire partie, déclara qu'elle ne pouvait y être admise. Notre confrère, consulté alors, constata une ulcération fistuleuse, située à trois centimètres au-dessous de l'angle de la mâchoire. De l'ouverture externe partait un cordon sous-cutané qui allait se perdre sous cet angle. L'exploration de la bouche fit reconnaître une carie de la dernière dent molaire. Son extraction fut pratiquée, et, peu de temps après, la guérison de cette plaie, qui avait plus de deux ans d'existence, fut obtenue. — La conclusion pratique qu'il convient de déduire des faits observés par l'auteur, et notamment des deux qui précèdent, est on ne peut plus évidente. Nul doute qu'avec un peu plus d'attention, les praticiens qui ont donné leurs soins aux malades dès le principe de l'affection, n'eussent évité de commettre une faute qui a été on ne peut plus préjudiciable aux malades. Il y a plus, c'est qu'en laissant ainsi subsister indéfiniment des fragments de dents cariées dans l'épaisseur des os maxillaires, on y entretient une cause permanente d'irritation qui peut finir par y développer des lésions bien autrement graves. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, décembre 1846.)

FISSURE A L'ANUS (*Opération de la*), *par la méthode sous-cutanée*. La fissure à l'anus, avec contracture spasmodique du sphincter, est une des affections chirurgicales contre lesquelles la myotomie sous-cutanée a été appliquée avec le plus de succès depuis quelque temps. M. Blandin a définitivement adopté cette méthode, et c'est sous l'inspiration de ses leçons qu'un de ses anciens élèves, M. le docteur Aucler, vient de publier dans sa dissertation inaugurale la description détaillée de l'opération et de l'instrument qui sert à la pratiquer. Nous croyons devoir reproduire cette description d'un procédé encore peu connu et qui est appelé à rendre de véritables services.

Le malade étant couché sur le côté

comme pour l'opération ordinaire de la fissure à l'anus, voici comment on procède. Disons d'abord que M. Blandin distingue quatre temps dans l'opération : 1° ponction de la peau ; 2° introduction du doigt dans le rectum et tension de la peau des deux côtés de l'anus; 3° glissement du ténotome entre la muqueuse et le muscle; 4° section du muscle.

La ponction de la peau exige quelques précautions relativement au siége qu'elle doit occuper. Pratiquée trop près de l'anus, elle rend malaisée la section complète de toutes les fibres musculaires, ou si l'on parvient à le faire, on s'expose à agrandir l'ouverture cutanée, puis si le malade est obligé d'aller à la selle avant la cicatrisation parfaite, le contact des matières fécales sur la plaie pourra l'irriter et déterminer un travail inflammatoire qui pourra même passer, dans quelques circonstances, rares il est vrai, à l'état phlegmoneux. Si l'on pratique cette ponction à une trop grande distance de l'anus, on éprouvera quelque difficulté à couper les fibres les plus internes du sphincter, qu'il est essentiellement nécessaire de toujours complétement diviser. C'est ordinairement à 2 ou 3 centimètres de l'ouverture anale que l'on fait la ponction à la peau.

L'introduction du doigt dans le rectum a une importance réelle, en ce sens que c'est la face interne du doigt indicateur qui sert de guide à l'instrument introduit sous la muqueuse. Une fois l'instrument introduit avec douceur dans la plaie (on peut se servir d'un ténotome ordinaire ou d'un bistouri boutonné ; mais ces instruments, ne remplissant pas complétement les indications qu'on se propose, l'auteur a imaginé un instrument qui réunit à la force du bistouri boutonné la minceur du ténotome et la disposition cachée de la lame du *bistouri à gaîne*, et qu'il désigne sous le nom de bistouri-ténotome). L'instrument introduit, disons-nous, l'opérateur, se guidant sur les points de repère marqués sur le manche de l'instrument, tourne le tranchant en dehors et coupe le muscle de la partie superficielle vers la partie profonde. Enfin, le ténotome introduit et la lame dégagée de la pièce mousse qui le recouvre, la manœuvre que l'on exécute ne diffère en rien de celle de la ténotomie ordinaire. Au moment où l'instrument tranchant coupe ce muscle, on entend le bruit de craquement bien connu, caractéristique de la section d'un muscle fortement tendu. La preuve que l'opération est terminée et que la section musculaire est complète, c'est qu'immédiatement la contracture cesse, et que le doigt introduit dans le rectum sent manifestement un sillon plus ou moins large, formé par l'intervalle qui sépare les deux extrémités divisées du sphincter.

Le pansement, après l'opération, est un pansement simple, c'est-à-dire un petit plumasseau recouvert de cérat, ou mieux une compresse d'eau froide. Il est rare, si l'opération a été complète et bien faite, qu'au bout de trois ou quatre jours tout ne soit pas terminé. (*Gazette des Hôpitaux*, janvier 1847.)

HASCHISCH (*Sur la préparation du*) ou *chanvre indien*. M. Louradour, pharmacien à Troyes, a présenté à la Société de pharmacie plusieurs préparations de *haschisch* (*cannabis indica*) qui lui sont récemment parvenues et qui ont été de sa part l'objet de diverses recherches. Ces préparations, au nombre de trois, sont : la *poudre de haschisch*, l'*extrait gras*, et la préparation connue en Orient sous le nom de *dawamesk*. Nous extrayons de la note de M. Louradour, ce qu'il y a de plus intéressant sur chacune de ces préparations.

1° *Poudre de haschisch*. Cette poudre est composée tout simplement des feuilles et des fleurs de la plante, desséchées et broyées le plus finement possible. Elle est d'un vert jaunâtre un peu foncé, exhale une odeur très-forte et très-prononcée qui se rapproche beaucoup de l'odeur du chanvre à l'époque de sa floraison; elle est complétement insipide. D'après l'intensité de son odeur, on serait tenté de croire *à priori* que ses effets doivent être très-marqués. C'est une erreur, les feuilles et les sommités du haschisch, qui sont douées, lorsqu'elles sont encore fraîches ou du moins nouvelles, des propriétés les plus énergiques, semblent perdre en entier ces propriétés en se desséchant. Autant la poudre présentée par M. Louradour est active quand elle est récente, autant elle est inerte lorsqu'elle date d'un certain temps. Elle constitue la forme sous laquelle on fume le haschisch en Orient.

2° *Extrait gras*. L'extrait gras se

prépare en faisant bouillir les feuilles et les fleurs de la plante fraîche avec de l'eau à laquelle on ajoute une certaine quantité de beurre frais. Le tout étant réduit par évaporation à la consistance d'un sirop, on passe à travers le linge. On obtient ainsi le beurre chargé du principe actif et fortement coloré en vert. Cet extrait exhale à l'état frais une odeur nauséabonde *sui generis*, que les Orientaux masquent en aromatisant leurs préparations avec force essence de rose ou de jasmin. Sa saveur, lorsqu'il est frais, est celle du beurre très-légèrement rance. Celui que M. Louradour possède a plusieurs années: il a une odeur tirant un peu sur celle du fromage de Roquefort et une saveur qui rappelle celle de la noisette. Cet extrait se prend à la dose de 3 à 4 grammes dans une tasse à café noir. M. Moreau, de Tours, en a poussé la dose à 16 grammes, sans qu'il en résultât le moindre accident.

3° *Dawamesk*. La préparation désignée sous ce nom est composée d'une certaine quantité d'extrait gras, mélangé intimement avec des pistaches, de la farine d'amandes douces et du sucre. Le dawamesk, assez agréable au goût, est de toutes les préparations du haschisch la plus commode à administrer. On le prend à la dose de 30 grammes, soit dissous dans une tasse de café à l'eau, soit en nature et sans aucune préparation. Les effets plus ou moins rapides, suivant les tempéraments, se manifestent ordinairement au bout d'une demi-heure, une heure ou une heure et demie après l'ingestion de la substance. Les individus impressionnables et nerveux sont, en général, plus rapidement pris que les sujets lymphatiques. (*Journ. de Pharm. — Journ. des Conn. méd.-chirurg.*, janvier 1847.)

INJECTIONS IODÉES *et injections vineuses* (*Efficacité respective des*). M. le professeur Bouisson, de Montpellier, publie le fait suivant de sa clinique à l'hôpital Saint-Eloi, comme apportant un témoignage nouveau en faveur de l'efficacité de l'injection iodée dans le traitement de l'hydrocèle.

Un homme de quarante-neuf ans entre à l'hôpital Saint-Eloi, présentant une hydrocèle double, dont l'une s'est développée il y a deux ans pendant la convalescence d'une fièvre intermittente, et la seconde il y a un an, dans des circonstances toutes pareilles. Les deux tumeurs avaient un volume égal, elles étaient également exemptes de complications générales et locales, et ne différaient l'une de l'autre que par des accidents de forme insignifiants. L'identité de conditions des deux tumeurs inspira à M. le professeur Bouisson l'idée de les traiter simultanément l'une par l'injection vineuse, l'autre par l'injection iodée, dans le but d'être éclairé sur la valeur respective des deux moyens.

La double opération fut pratiquée le 26 août dernier. M. Bouisson commença par le côté droit qu'il destina à être injecté par le vin: la ponction donna issue à 150 grammes environ de liquide clair. Deux injections avec du vin rouge du Midi, porté à une température d'environ 38 degrés centigrades, furent faites successivement et prolongées de manière à ce que leur durée totale fût de huit minutes. Pendant l'injection, le malade ressentit une douleur assez pénible, quoique supportable, accompagnée d'un retentissement sympathique dans la région lombaire. Immédiatement après, la tumeur du côté gauche fut ponctionnée à sa partie inférieure et externe; il s'en écoula 200 grammes d'un liquide absolument semblable à celui qui s'était écoulé du côté opposé. On se servit d'un mélange d'iode dans la proportion d'un quart de teinture de cette substance avec addition d'iodure de potassium et trois quarts d'eau distillée à la température ordinaire. 120 grammes de cette solution furent injectés dans la tunique vaginale, laquelle fut malaxée afin que le liquide mis en contact avec tous les points pénétrât dans la poche supplémentaire. Après cinq minutes l'injection fut retirée par la canule. Le malade n'avait pas éprouvé la plus légère sensation douloureuse. Transporté dans son lit immédiatement après l'opération, le malade est laissé à la diète, et les premiers soins locaux consistent uniquement à soutenir les bourses au moyen d'un coussinet. Vers la fin de la journée, des compresses trempées dans de la teinture d'iode sont appliquées du côté gauche, et des compresses imbibées de vin aromatique sont appliquées du côté droit du scrotum. Pendant la nuit du 26 au 27, de la douleur se fait sentir au côté droit, et dès la matinée du 27 il est déjà visible que ce côté est rouge et tuméfié, tandis que le côté gauche, à peine gonflé, n'est le siége d'aucune sensa-

tion morbide. — La journée du 28 est assez pénible. La douleur correspondant à l'hydrocèle droite est aiguë; elle s'accroît par la pression, elle s'accompagne d'une sensibilité vive dans le trajet du cordon et jusque dans le plexus lombaire. En un mot et pour abréger les détails d'ailleurs intéressants de cette observation, tandis que le scrotum injecté par le vin était le siége de douleurs aiguës et d'une vive inflammation, s'élevant jusqu'au point d'occasionner de la céphalalgie et de l'élévation dans le pouls, et qu'on était obligé de remplacer les fomentations vineuses par des applications émollientes, la partie gauche du scrotum, celle qui avait été injectée par l'iode, était parfaitement indolente. La différence des phénomènes locaux n'était pas moins sensible : un développement très-inégal différenciait les deux moitiés du scrotum. Le côté droit était très-tuméfié, la tuméfaction montait très-haut et le testicule y participait notablement. Du côté gauche, au contraire, on ne trouvait que ce degré de gonflement mou et comme œdémateux qui indique l'épanchement de la lymphe plastique dans la tunique vaginale. Enfin, le 5 septembre, c'est-à-dire le dixième jour de l'opération, l'hydrocèle gauche, traitée par l'injection iodée, était complétement guérie, tandis que l'hydrocèle droite n'était encore qu'en voie de guérison.

La valeur probative de cette double épreuve faite simultanément dans les conditions les plus identiques possible, ne saurait un instant être contestée. Ce fait porte avec lui une conclusion dont on ne peut manquer de tirer parti au profit de la méthode des injections iodées, au moins en ce qui concerne son innocuité et ses effets immédiats comparés à ceux de l'injection vineuse; mais reste la question de la permanence de la guérison et des récidives, pour laquelle il ne serait pas moins intéressant de suivre ce qui pourra ultérieurement survenir chez ce sujet. (*Journ. des Conn. méd.-chirurg.*, janvier, 1847.)

IODURE DE POTASSIUM (*Observation de maladie syphilitique extrêmement grave, qui n'a pu être guérie par l'*) *qu'à de très-hautes doses.* Entre l'insuffisance des doses des médicaments et la limite au delà de laquelle il peut être dangereux ou inopportun de les pousser, il y a une série de nuances intermédiaires que les praticiens peuvent seuls saisir et qu'il est impossible de prévoir et de formuler. L'observation suivante, due à M. le docteur Gauthier, de Lyon, est un exemple des difficultés de ce genre que l'on peut rencontrer dans la pratique; elle donne à la fois un double témoignage et de l'efficacité de l'iodure de potassium dans les affections vénériennes graves, invétérées, et de la nécessité où peuvent se trouver les praticiens, dans quelques cas, d'en élever les doses au delà des limites habituellement fixées, sauf à en surveiller avec soin les effets.

Cath. B., âgée de quarante-un ans, entra à l'hospice de l'Antiquaille le 28 avril 1846. Une partie de son corps, surtout la face, le front, le cuir chevelu, les bras et les cuisses, présentent de larges ulcères couverts de croûtes très-épaisses et très-proéminentes qui, dans quelques endroits, offrent la forme d'une corne pointue. En même temps, cette fille est atteinte d'ulcères profonds au pharynx et aux piliers du voile du palais; ses membres et sa tête sont le siége de douleurs très-intenses qui s'exaspèrent la nuit. Ces symptômes sont accompagnés d'un état cachectique des plus prononcés. Cette fille ne donne que des renseignements très-incertains sur son état antérieur : elle affirme n'être atteinte de ces ulcères que depuis six mois, et dit n'avoir jamais eu de maladie vénérienne. Malgré ses dénégations, M. Gauthier ne pouvant méconnaître, à ces symptômes, une affection syphilitique des plus anciennes et des plus invétérées, ordonna de suite l'iodure de potassium à la dose de 25 centigrammes par jour; au bout de dix jours, la dose était d'un gramme, et il y avait déjà de l'amélioration; les ulcères du gosier étaient beaucoup mieux; les douleurs ostéocopes avaient presque disparu; au vingtième jour, la dose d'iodure était de 2 grammes; les ulcères du gosier étaient cicatrisés; les douleurs ostéocopes avaient entièrement cessé; mais les plus vastes ulcères restaient stationnaires et l'insomnie était toujours opiniâtre. La même dose du remède, continuée jusqu'au milieu de juin, n'amena pas une amélioration beaucoup plus grande. Se rappelant alors que cette malade n'avait jamais pris de mercure, et pensant que l'union de ce métal avec l'iodure

de potassium produirait peut-être un meilleur résultat, M. Gauthier administra le sirop de deutoiodure de mercure ioduré de Boutigny, dans lequel ces deux médicaments sont combinés. Mais ce fut sans succès : l'estomac ne put le supporter. Les frictions mercurielles furent essayées à leur tour, dans l'idée que l'état d'irritation de l'estomac et de la poitrine pouvait s'opposer à l'effet du remède interne; mais il n'en résulta aucune amélioration. Après avoir laissé reposer quelque temps la malade, en s'abstenant de toute médication, et voyant que son état empirait toujours, ce praticien pensa qu'il fallait recourir encore à l'iodure de potassium, qui avait produit dans le principe une amélioration manifeste, mais insuffisante, et le donner cette fois à de plus hautes doses. Vers le 10 août, il en donna un gramme et augmenta tous les jours de 50 centigr. Le 22 août, elle prenait 4 grammes d'iodure par jour. Son état était déjà beaucoup amélioré; plusieurs des ulcères marchaient vers la cicatrisation. A la fin d'août, elle prenait 6 grammes d'iodure par jour. Le 6 septembre, elle en prenait 8 grammes en deux fois. A cette époque, les plus vastes ulcères étaient cicatrisés. L'iodure de potassium fut continué à la dose de 8 grammes pendant quinze jours consécutifs; après quoi, il fut donné à doses décroissantes de 6 grammes, 4 grammes et 3 grammes par jour, jusqu'à la sortie de la malade, qui eut lieu le 30 octobre. A cette époque, elle avait pris un peu de coloration et d'embonpoint. Tous les ulcères étaient cicatrisés; l'état général de la malade était parfait. (*Journal de médecine de Lyon*, décembre 1846.)

IRRIGATIONS FROIDES (*Bons effets des*); *manière de les employer*. Une femme fut apportée à l'hôpital Saint-Antoine ayant une partie des muscles superficiels de la face palmaire de l'avant-bras déchirés (son bras avait été pris dans l'engrenage d'une machine en mouvement); les tendons étaient mis à nu, leurs gaînes ouvertes, et au fond de la plaie l'on voyait battre l'artère radiale. Dans une grande partie de la circonférence de la plaie, existait une escarre profonde, tout à fait semblable à celles que l'on observe dans les brûlures au troisième degré, d'une couleur foncée, dure au toucher. Cette malade fut soumise immédiatement à l'irrigation continue. L'effet en fut des plus heureux. La plaie prit en peu de temps un aspect satisfaisant, les bourgeons pullulèrent et le travail d'élimination des parties escarrifiés marcha régulièrement.

A ce propos, M. Nélaton, dans le service duquel se passait ce fait, fait remarquer qu'il n'emploie l'irrigation continue que lorsqu'il est appelé près des malades très-peu de temps après l'accident. S'il s'est écoulé plus de vingt-quatre heures entre le moment où il a eu lieu et l'arrivée du chirurgien, le travail inflammatoire commence à se faire déjà et l'irrigation serait plus nuisible qu'utile. Une précaution très-importante à prendre dans l'application de ce moyen thérapeutique, suivant M. Nélaton, est celle-ci : qu'il ne faut recouvrir la surface du membre soumis à l'irrigation que d'une seule épaisseur de linge. Si l'on en mettait plusieurs doubles, l'effet que l'on attend de l'irrigation serait tout à fait manqué, et l'on se trouverait dans les conditions de l'irrigation tiède, la chaleur du membre échauffant le double du linge appliqué immédiatement sur la peau, et ne permettant pas au froid de produire les effets que l'on veut déterminer. (*Gazette des Hôpitaux*, janvier 1847.)

PHLÉBITE SPONTANÉE (*Recherches cliniques sur la*). L'auteur de ce travail, M. le professeur Forget, de Strasbourg, s'est proposé, par de nouvelles recherches cliniques, d'éclairer quelques-uns des points de l'histoire de la phlébite sur lesquels il règne encore du doute et de l'obscurité. On a divisé la phlébite en *suppurative* et en *non suppurative*, en *adhésive* et en *non adhésive* ou libre, en *traumatique* et en *spontanée*, etc. Ces diverses dénominations, suivant M. Forget, n'expriment pas des espèces fondamentalement différentes, quoi qu'on en ait dit; elles ne représenteraient que des accidents d'une même affection. Il leur reconnaît néanmoins une utilité pratique plus ou moins grande; ainsi ce serait la dernière, la phlébite spontanée, qui, dans son opinion, offrirait le plus d'importance, notamment à cause de l'influence qu'il croit pouvoir attribuer, dans ce cas, au contact de l'air. Afin de mieux faire saillir la part de cette influence, M. Forget a étudié

séparément, dans ce travail, la phlébite traumatique et la phlébite spontanée. Voici les conclusions qu'il a cru pouvoir déduire des faits contenus dans ce Mémoire et qui se trouvent corroborés par les faits analogues répandus dans les archives de la science :

1° La phlébite spontanée se produit le plus souvent, mais non toujours, comme complication des affections chroniques.

2° La phlébite spontanée est très-probablement primitive, c'est-à-dire antérieure à la coagulation du sang ;

3° La phlébite spontanée est vraisemblablement de même nature que la phlébite traumatique.

4° Si la phlébite spontanée est presque toujours adhésive et se termine très-rarement par suppuration et résorption purulente, c'est très-probablement parce que la veine enflammée est soustraite au contact de l'air.

5° Cette causalité étant admise, il en résulterait des conséquences pratiques très-importantes, car elle ferait ressortir les avantages de la réunion immédiate dans les grandes opérations, la nécessité de fermer exactement l'ouverture de la veine dans la saignée, l'utilité des pansements rares et l'excellence de la méthode chirurgicale dite *sous-cutanée*.

6° La phlébite spontanée présente les mêmes symptômes et est très-probablement de même nature que l'affection désignée sous le nom de *phlegmatia alba dolens*. Celle-ci n'est donc pas une maladie particulière aux femmes en couches ; elle peut se produire dans les deux sexes et dans des circonstances très-variées.

7° La phlébite spontanée, quoique donnant quelquefois lieu à un œdème actif très-considérable, se résout presque toujours facilement et sans le secours de médications étrangères.

8° La phlébite spontanée est un simple accident des maladies où elle se produit comme complication, et ne comporte pas nécessairement un pronostic funeste. (*Gaz. Médicale*, janvier, 1847.)

PLAIE DE LA MATRICE *pendant l'état de grossesse* (*Observation et guérison d'une*). Le 18 juillet 1845, la femme Chaline, de Château (Loiret), voulant chasser une vache, saisit une fourche en bois de chêne par la bifurcation ; en portant le coup sur l'animal, l'autre bout de la fourche n'atteignit pas la vache et vint s'enfoncer en terre ; dans l'élan de la course la femme Chaline se jeta sur les branches qu'elle tenait à la main un instant auparavant, et cette branche, quoique mal aiguisée, traversa ses vêtements, pénétra dans le bas-ventre du côté droit, à environ 7 centimètres au-dessus de la symphyse pubienne, et vers le bord externe du muscle droit de l'abdomen. La malade était alors enceinte de cinq mois et demi.

Immédiatement après l'extraction du corps vulnérant que fit la blessée, elle se sentit mouillée. Elle et son mari constatèrent l'écoulement par flots d'un liquide jaune, verdâtre, à peine marqué de quelques stries sanguinolentes. La femme Chaline regagna à pied sa demeure, distante de 500 mètres du lieu de l'accident. Jusqu'au 20 juillet elle ne vit aucun médecin : elle resta couchée, on lava la plaie avec de l'eau-de-vie de lavande, on la recouvrit d'une compresse imbibée du même liquide. Il y eut, une heure après l'événement, un seul vomissement bilieux. Pendant ces deux jours, peu ou point de douleur dans la plaie ; il y eut une garde-robe spontanée ou naturelle ; les urines furent rendues comme d'habitude, la malade prit plusieurs tasses de cidre sa boisson habituelle. Le 20, ayant eu un frisson assez marqué, elle manda le docteur Czajewski, qui observa l'état suivant. Plaintes continuelles, anxiété vive, pouls serré à 90 pulsations par minute, peau brûlante, soif modérée, bien que la langue présentât de la tendance à se sécher, respiration libre, douleur assez vive à la région abdominale, volume du ventre en rapport avec l'état de grossesse datant de cinq mois, non ballonné. La blessure de la paroi abdominale a 32 millimètres de longueur dans son grand diamètre, et 8 millimètres de largeur. Oblique de haut en bas et de dehors en dedans ; une concrétion de sang et de lymphe plastique en ferme l'ouverture : coloration normale de la peau ambiante. Aucune trace de phlogose. La pression y est moins douloureuse qu'à la région ombilicale.

L'auteur ajoute que des douleurs et une tension intermittente du ventre revenaient toutes les cinq minutes. Lui ayant fait prévoir la possibilité d'un prochain accouchement, il toucha la malade et trouva une dilatation de 15 millimètres au col utérin : quelques heures plus tard elle accouchait d'un

fœtus mort du sexe masculin qui se présenta en première position pelvienne; il offrait sur l'angle inférieur de l'omoplate une plaie de quelques millimètres de profondeur. Le placenta, extrait peu de temps après, présentait aussi une perforation dans un point de la circonférence. L'accouchement ne fut pas suivi d'hémorrhagie; par crainte d'une métro-péritonite, 40 sangsues furent appliquées sur le ventre, diète sévère, boissons mucilagineuses; cataplasmes émollients.

Le lendemain 21, pouls à 106 pulsations; sensibilité extrême et douleurs vives dans tout l'abdomen, excepté vers le côté droit qui est le siége de la blessure. Les cataplasmes ayant décollé la croûte qui recouvrait l'ouverture de celle-ci, on peut voir qu'elle est remplie par une matière blanchâtre, visqueuse, sans odeur. Les lochies coulent abondamment. 16 sangsues, cataplasmes, frictions avec l'onguent mercuriel. Le 22, vomissements bilieux et de plus expulsion d'un ver lombric par la bouche. Lavements laxatifs, fomentations émollientes. Les deux jours suivants il y eut une amélioration du côté du ventre dont la sensibilité diminua : les seins se gonflent, les lochies viennent bien; la fièvre de lait est modérée, le pouls donne 100 pulsations. Les lèvres de la plaie de l'abdomen sont refermées, la malade ressent autour d'elle une vive douleur fixe et continue. Lavement purgatif suivi de coliques fortes et de selles abondantes sans mélange de pus; la malade prend six cuillerées de bouillon. Les 25 et 26, amélioration, pouls à 95, les seins sont durs et douloureux. Le 27, la douleur et la tuméfaction des seins ont disparu, les lochies coulent toujours. — 64 grammes d'huile de ricin en deux fois; trois selles copieuses sont provoquées par ce purgatif; pouls à 86. L'amélioration est on ne peut plus marquée, la malade demande à manger; quinze cuillerées de bouillon, biscuit à la cuiller. Du 27 au 31, l'état devient de plus en plus satisfaisant, la plaie est en voie de guérison. Le 1er août, la malade a commis l'imprudence de se lever trois fois dans la journée une heure chaque fois. La plaie est cicatrisée, il y a eu plusieurs selles naturelles; on prescrit pour toute nourriture du vermicelle au lait. On continue sur le ventre des onctions avec un liniment camphré dont on fait usage depuis cinq jours. Le même jour un écoulement sanguin en tout point analogue aux menstrues eut lieu par la vulve, il dura trois jours; la couleur du sang était normale. Le 3 août, diarrhée qui dura jusqu'au 5; la matière rendue exhalait une odeur infecte. Le 5, douleurs lancinantes autour de la plaie fermée; il s'y développe une tuméfaction rouge, surmontée par la cicatrice qui prend une teinte noirâtre. Le 6, la cicatrice se rompt et il jaillit par l'ouverture qui en est la suite, des flots de matière blanche qu'on peut évaluer à 150 grammes : outre la nourriture qui lui était prescrite, la malade avait mangé plusieurs grappes de groseilles la veille; on retrouva des pepins mêlés au pus qui se fit jour par cette ouverture accidentelle. Les jours suivants, l'issue des matières ayant l'odeur stercorale, ne laissa aucun doute sur l'établissement d'une fistule intestinale communiquant à l'extérieur; la compression et les cautérisations furent mises en usage avec succès, il y eut constamment des selles de matières moulées par l'anus. Le 2 octobre suivant, la malade, dont la plaie était de nouveau presque entièrement cicatrisée, fit 7 kilomètres à cheval pour voir son médecin : il subsistait encore une fistule par laquelle s'échappaient du gaz et un liquide visqueux. L'auteur nous apprend que la guérison pour être complète exigea encore quatre mois de soins et de régime sévère.

En donnant avec tous ses détails cette observation si remarquable par le résultat heureux qui a terminé les graves accidents occasionnés par cette lésion abdominale, nous avons voulu lui conserver son caractère d'authenticité, à tel point qu'on ne puisse en aucune façon la confondre avec plusieurs autres qui ont été acceptées avec une réserve que commandait une exposition trop incomplète. Trois faits analogues, moins la fistule intestinale, nous ont été conservés par Haller, et on en trouve plusieurs autres consignés dans l'ouvrage de Mme Boivin et Dugès; dans presque tous la guérison a été obtenue, ce qui ne veut pas dire que le pronostic des plaies de la matrice dans l'état de gestation ne soit pas très-grave.

Pour le cas en particulier qui vient d'être rapporté, si la sortie du liquide amniotique par la plaie pouvait être contestée, et si de prime abord on eût pu croire que ce liquide était de l'u-

rine, la vessie ayant pu être lésée d'après la direction qu'affectait la plaie, l'accouchement prématuré, et la double lésion trouvée, l'une sur le dos du fœtus, l'autre sur le placenta, ne laissent aucun doute sur la déchirure de la paroi antérieure de la matrice. Quant au développement et à l'ouverture d'un abcès stercoral en regard de la plaie de l'abdomen déjà cicatrisée depuis cinq jours, il est vraisemblable qu'une lésion peu étendue de l'intestin a permis aux matières qu'il renferme de s'épancher lentement dans le tissu cellulaire environnant; que ces matières s'y sont enkystées et que l'inflammation a utilement posé entre la cavité péritonéale et ce foyer d'épanchement une limite solidement établie au moyen d'adhérences qui ont su résister à l'action éliminatrice qui alors s'est produite dans le sens de la plaie, c'est-à-dire vers l'extérieur. (*Journ. de chirurg.*, décembre 1846.)

PLAIE PENETRANTE DE L'ABDOMEN *guérie spontanément.* On sait quelle est la gravité des plaies pénétrantes de l'abdomen. Le pronostic est toujours grave dans ce cas; mais jusqu'à quel point ce pronostic, trop souvent fondé, devra-t-il être modifié par les quelques circonstances exceptionnelles, et en quelque sorte toutes fortuites, où l'issue de plaies de cette nature a été heureuse? Sans se laisser aller à cet égard à une sécurité ou à une espérance trop grandes, on est du moins autorisé à considérer ces faits comme élargissant quelque peu le cercle des espérances que peuvent concevoir les praticiens en pareil cas. Le fait suivant est un exemple frappant de guérison spontanée, tout à fait inespérée.

Le 25 mars 1845, M. Ripault fut appelé pour donner les premiers soins à un malheureux qui venait de se plonger un couteau dans l'abdomen. Le couteau avait été plongé à quelques centimètres au-dessous et à droite du nombril. L'extrémité de l'instrument faisait saillie en dehors de la plaie d'environ 2 centimètres. M. Ripault retira de la plaie, sans aucune résistance, un couteau de table, long de 24 centimèt. sur 24 millimèt. de largeur à la lame, et qui se trouvait recouvert, non loin de la pointe, à 2 ou 3 centimètres environ, de matières fécales, ce qui ne fut pour personne le sujet du plus léger doute. Le blessé était un homme de quarante-six ans, robuste, qui, avant d'attenter à ses jours, s'était fortement excité à manger et à boire. Le 12 avril, dix-huit jours après la blessure, cet individu fut complétement guéri, sans qu'il se fût manifesté aucun des accidents et des faits graves auxquels on s'attendait. (*Gaz. des Hôp.*, janvier 1847.)

RUPTURE DU PERINÉE *pendant l'accouchement, chez une femme ayant déjà subi la suture de cette région, pour un accident pareil.* Une femme, à la Charité, a offert un exemple d'une répétition de lésion qui se rencontre très-rarement, il s'agit d'une rupture du périnée qui a eu lieu pour la seconde fois et dans les mêmes points précédemment déchirés. Cette femme eut, il y a quinze ans, une déchirure du périnée dans un accouchement; elle subit l'opération de la suture qui lui fut faite par M. Flaubert de Rouen. Elle accoucha de nouveau il y a six ans, et le périnée fut encore déchiré. La rupture est complète; elle comprend la cloison recto-vaginale, de façon que la malade ne peut retenir ses matières. Il n'y a, du reste, aucune dégénérescence des parties génitales ou de l'anus. Outre cette infirmité, cette femme est affectée d'une rétroflexion très-prononcée de l'utérus qui complique son état. Le fond de la matrice se trouve presque au niveau du col et infléchi en arrière. Cette complication est, comme l'on sait, l'origine d'une série de troubles nerveux, de tremblements, de tiraillements, etc., tels qu'en éprouve cette femme, troubles que l'on n'observe que rarement chez celles qui ont seulement le périnée déchiré sans déviation de la matrice. (*Gazette des hôpitaux*, décembre 1846.)

SANGSUES TRÈS-PETITES INGÉRÉES (*Accidents graves et phthisie amenés par des*) *et mordant sur l'épiglotte.* De petites sangsues, de la grosseur d'une aiguille, existent dans la plupart des fontaines de l'Algérie. Les hommes et les animaux qui s'y désaltèrent pendant les chaleurs, en avalent quelquefois sans s'en apercevoir. Ces annélides s'attachent ordinairement à l'arrière-bouche, se gorgent de sang et acquièrent le volume de la sangsue médicale. Elles sont faciles à saisir à ce point, et n'offrent aucun danger. Il n'en est

pas de même lorsque, engagées dans le pharynx, elles se fixent sur l'épiglotte; alors les accidents sont graves et le danger réel, ainsi qu'il résulte de plusieurs cas que rapporte M. le docteur Trolliet, médecin en chef de l'hôpital civil d'Alger.

La première observation est relative à un individu qui rendit la sangsue un mois environ après l'avoir avalée; il en éprouva un soulagement marqué, c'est-à-dire qu'il n'eut plus de toux convulsive, de crachement de sang, ni de suffocation; mais il succomba douze jours après. A l'autopsie, on aperçut sur l'épiglotte et autour de sa base une multitude de points rouges ulcérés, produits évidemment par autant de piqûres de la sangsue nichée dans la cavité digitale que forme la muqueuse adhérente jusqu'à la base du cartilage. Aucune trace de piqûre n'existait dans les autres parties du pharynx et de l'œsophage. Le poumon droit paraissait sain, le gauche offrait des tubercules bien développés vers sa partie supérieure, et un abcès à son sommet. M. Trolliet attribue à la sangsue le développement de cette phthisie. Aussi l'observation est-elle intitulée : *sangsue sur l'épiglotte, phthisie.*

Chez le malade de l'observation deuxième, on employa, dans le but de déloger la sangsue, d'abord l'huile d'amandes douces, puis une solution bien saturée de sel marin, puis, l'ipécacuanha, sans le moindre succès. Au vingt-deuxième jour, on engagea le malade à mâcher plusieurs morceaux de pain, et on lui fit avaler du vinaigre par petites cuillerées: espérant que, pendant que le bol alimentaire serait pressé par les contractions du pharynx, dilaté alors par le bol, quelques gouttes de vinaigre exprimées atteindraient l'annélide dans la cavité sus-épiglottique. En effet, le malade ne tarda pas à rejeter par la bouche une sangsue gorgée de sang. Le sang cessa dès lors de couler; la voix reprit son timbre naturel, il n'y eut plus de toux ni de difficulté de respirer.

M. Trolliet rapporte encore quatre observations qui prouvent la fréquence en Afrique, de l'accident dont il s'agit, et déposent en faveur de l'efficacité du moyen qu'il a employé. L'eau salée ne mérite pas, suivant l'auteur, les éloges qu'on lui a donnés; il l'a employée inutilement. Mais le sel appliqué sur des sangsues tenant à la peau les fait détacher. On peut, enfin, employer, ainsi que le conseille encore M. Trolliet, une éponge imbibée de vinaigre et l'introduire à plusieurs reprises, une seule fois ne suffisant pas toujours. Ce moyen remplirait le même objet que celui qui a si bien réussi entre ses mains. (*Journ. de méd. et de chir. pratiq.*, et *Journ. des connaiss. méd.-chir.*, janvier 1847.)

SUTURE DU PERINÉE (*Nouveau procédé pour la*). M. le docteur J.-B.-J. Heylen a publié une note dans laquelle, après avoir examiné les divers procédés employés ou proposés jusqu'à ce jour pour la suture du périnée, procédés tous conçus dans la vue de remplir deux indications, savoir : réunir les parties profondes et éviter les tiraillements de la suture, il propose à son tour un procédé nouveau, de son invention, conçu d'après des considérations différentes. « Un examen scrupuleux des bords de la plaie, dit l'auteur de cette note, l'expérience, les résultats obtenus par les auteurs, nous ont fait admettre qu'il est presque impossible d'obtenir dans la suture du périnée la cicatrisation immédiate des parties profondes de la plaie, et que la réunion de celles-ci ne peut que fortifier celle des bords cutanés, dont le chirurgien doit opérer l'adaptation la plus exacte. Voici comment M. Heylen croit pouvoir remplir ces indications : il pratique une suture à l'aide de *grandes aiguilles courbes*, laissées en place comme dans la suture entortillée. Sur les extrémités de ces aiguilles, il place des bouts de sondes en gomme élastique, perforés d'un trou, véritables chevilles qu'il fait glisser jusque contre les chairs, et qu'il fixe à l'aide d'un fil double, appliqué en 8 de chiffre, comme dans la suture entortillée. Cette suture ne diffère, comme on le voit, de la suture entortillée qu'en ce qu'on emploie des aiguilles *courbes* au lieu d'aiguilles *droites*, et qu'au lieu de comprimer immédiatement les chairs par le fil, on interpose des bouts de sondes glissant librement sur les aiguilles. Parmi les avantages que M. Heylen attribue à cette suture, il insiste particulièrement sur le suivant : les aiguilles qui remplacent, dans ce cas, le fil de la suture enchevillée, ne tendent point à se porter en ligne droite et à couper les chairs par la pression exercée sur les

chevilles ; tandis que celles-ci les compriment dans une direction invariable et déterminée (en haut et en dedans), d'après la courbure donnée aux aiguilles, et qui doit varier selon l'épaisseur des parties qu'on veut engager dans la suture.

La présence de ces aiguilles dans les chairs, ajoute M. Heylen, n'entraîne pas plus d'accidents que celle d'un fil, surtout si l'on a eu soin de les dorer ou argenter pour empêcher qu'elles ne se rouillent. Le fil employé à fixer les chevilles ne peut point couper les chairs, si l'on prend des bouts de sondes assez épaisses. Dans ce procédé, on pourrait encore réunir exactement les bords cutanés de la plaie, à l'aide de petites épingles droites, et n'employer les aiguilles courbes que pour adapter les parties profondes, afin d'obtenir la réunion autant que possible et d'éviter les tiraillements des bords de la plaie. L'auteur pense que ce procédé, qui est particulièrement approprié à la déchirure du périnée, trouvera aussi son application dans d'autres cas plus ou moins analogues. (*Gazette des Hôpitaux*, décembre 1846.)

TETANOS TRAUMATIQUE (*Emploi du haschisch ou chanvre indien contre le*). La substance dont nous faisons connaître les principales préparations et les divers modes d'administration, au mot *Haschisch* de ce Répertoire (p. 85), a été depuis quelque temps mise à l'essai par quelques praticiens, avec des résultats variables et encore peu connus, Aucun résultat, que nous sachions, n'a été jusqu'à présent aussi remarquable que celui qui vient d'être signalé par M. le professeur Millet, et que nous allons faire connaître.

Une fille de sept ans avait eu le médius de la main droite écrasé par une machine; une inflammation vive et très-douloureuse s'était développée autour de la blessure, et en même temps une flexion spasmodique des doigts et du poignet; le système nerveux paraissait violemment excité. Ce ne fut guère que vingt jours après cet accident que survint dans la nuit une espèce d'accès avec rigidité dans les membres, difficulté à ouvrir la bouche, douleur dans les mâchoires, accès sur la nature duquel on demeura incertain, une rémission complète ayant eu lieu le lendemain. Cependant, dans la prévision du tétanos, on prescrivit : calomel et jalap et dix gouttes de *cannabis indica* toutes les quatre heures (4 grammes de cette teinture contenaient 15 centigrammes d'extrait).

Le troisième jour, il n'y eut plus de doute à conserver touchant l'existence du tétanos ; mâchoires rapprochées, les masséters et les temporaux durs, tendus et fort douloureux, les membres, surtout les supérieurs, rigides, les parois abdominales dures; le moindre effort pour étendre les membres, ouvrir la bouche ou montrer la langue, aggravait les symptômes, et l'opisthotonos se prononçait avec des douleurs dans le dos. L'amputation du doigt fut alors pratiquée dans l'articulation métacarpo - phalangienne ; on porta la dose de *cannabis* à 20 gouttes, toutes les deux heures ; de la glace fut appliquée pendant dix jours consécutifs le long de la colonne vertébrale. Le lendemain on prescrivit 30 gouttes de *cannabis* toutes les demi-heures; les accès tétaniques s'éloignèrent, mais l'enfant demeura assoupie et conserva de la rigidité. Pendant huit jours encore elle demeura à peu près dans le même état, un ou deux accès tétaniques ayant lieu presque tous les jours, quelquefois très-forts. Peu à peu la raideur diminue; elle peut écarter les mâchoires, avaler. Le huitième jour de la maladie, on commença à la nourrir avec du *thé de bœuf* à doses faibles et rapprochées. Vers le dix-neuvième jour, l'usage de tous les membres précédemment affectés était revenu, mais non sans y provoquer encore des contractions involontaires. Au bout de trente-six jours, l'enfant était près de sortir de l'hôpital. (*Journal des Connais. médico-chirurgicales*, janvier 1847.)

ULCÈRE GANGRENEUX *de la bouche chez les enfants* (*cancrum oris*) (*Efficacité du chlorate de potasse dans l'*). Il s'agit ici de cette forme d'ulcération gangréneuse qui commence par les parties internes de la bouche, soit à la face interne de la joue, soit aux gencives ou sur le point de la muqueuse où ces deux parties s'unissent, et qui, s'étendant de là à la face externe de la joue elle-même, ne tarde pas à se confondre avec la gangrène primitive de la joue et à acquérir, comme cette dernière, une extrême gravité. M. le docteur Henry

de membre correspondant à M. le docteur J.-J. Lafaurie, médecin à Cancon (Lot-et-Garonne); une médaille de 100 francs et le titre de correspondant à M. le docteur Gilbert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

La question mise au concours pour 1847 est la suivante : « De la morve chez l'homme, et de sa transmission des animaux à l'espèce humaine. » — Médaille d'or de 330 francs.

Un prix de 300 francs sera décerné en 1848. Le sujet est : « Etudier la pellagre, principalement au point de vue de son étiologie. » — Les mémoires doivent être adressés à M. Burguet, secrétaire général, 67, rue Fondandège.

M. Fayel a publié dans *le Moniteur* une statistique des accusés devant les assises, pendant la période de 1829 à 1844. De toutes les professions libérales, les médecins ont fourni le moins d'accusés ; le nombre est si minime qu'on n'a pu établir une proportion comme pour les autres classes. En effet, depuis 1829, on pourrait à peine citer deux médecins qui aient comparu devant les assises. —En dix ans, de 1829 à 1838, on a compté devant les assises 41,679 accusés du sexe masculin, âgés de plus de vingt-cinq ans, parmi lesquels 33 prêtres, 33 avocats, 9 avoués, 73 notaires, 66 huissiers; ce qui donne en moyenne, pour le chiffre de 10,000 des personnes qui exercent les professions précédentes, la proportion de 8 prêtres accusés, 26 avoués, 37 avocats, 72 notaires, 81 huissiers.

Le tribunal de police correctionnelle vient de condamner à trois mois de prison et à 50 francs d'amende M. Gidre, fabricant de produits chimiques, qui avait vendu et livré à M. Menier, droguiste à Paris, 140 kilog. de bromure de potassium, au lieu d'une égale quantité d'iodure de potassium, que M. Menier avait acheté. Le délit de tromperie sur la nature des médicaments est très-commun. Nous applaudissons à ce jugement qui sera d'un salutaire exemple.

Par autorisation spéciale de M. le ministre de l'instruction publique, M. le docteur Daremberg, bibliothécaire de l'Académie royale de médecine, vient d'ouvrir, au collége de France, un cours qu'il continuera tous les samedis « sur *l'Histoire et la Littérature des sciences médicales.* »

Le nombre total des lits dont dispose actuellement l'administration dans les hospices et hôpitaux de Paris est de 17,683, ainsi répartis : hôpitaux, malades, 6,504 ; aliénés, 2,230; vieillards et infirmes, 8,350; enfants trouvés et orphelins, 599. Tout considérable qu'il soit en lui-même, ce nombre est encore bien inférieur aux besoins et aux accroissements constants de la population.

Le 4 janvier, s'est ouvert, à l'Ecole de pharmacie, un concours pour trois places d'agrégés vacantes. M. Orfila est président de ce concours, auquel sont appelés, comme juges-suppléants, M. Félix Boudet, agrégé de l'Ecole, et M. Balard, professeur de chimie à la Faculté des sciences.

On dit qu'il va être fait, au cimetière du Montparnasse, un essai destiné à remédier aux inhumations précipitées. Une salle des morts y sera établie, et les corps y resteront exposés pendant vingt-six heures avant leur inhumation définitive. Ces corps, ainsi exposés, seront soumis à des observations de la part d'une commission scientifique.

A la suite du concours ouvert devant la Faculté de médecine de Paris, M. Gosselin a été nommé à l'unanimité chef des travaux anatomiques en remplacement de M. Denonvilliers.

La Faculté de médecine a accepté à l'unanimité la statue de Bichat que la Commission permanente et la Commission Bichat lui ont offerte pour être placée dans la cour de l'École, avec cette inscription : *A Bichat, le Congrès médical de France*, 1845.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

LA GALE EST-ELLE UN PRODUIT DE L'ACARUS, OU L'ACARUS EST-IL UN PRODUIT DE LA GALE ? — CONSÉQUENCES A DÉDUIRE DE LA SOLUTION DE CETTE QUESTION AU POINT DE VUE THÉRAPEUTIQUE DE CETTE MALADIE ET DES MALADIES DONT LA GALE POURRAIT ÊTRE UNE CAUSE PRÉDISPOSANTE,

Par M. A. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis (1).

Une opinion généralement accréditée, même parmi les médecins qui s'occupent spécialement des maladies cutanées, consiste à considérer la gale comme étant une affection tout à fait accidentelle et sans influence sur l'économie en général, en ce sens qu'elle résulte de la transmission d'un insecte, l'*acarus*, d'un individu à un autre, transmission opérée par un contact immédiat.

Une idée tout opposée est acréditée dans le monde ; tous les jours nous sommes consultés par des personnes affectées de maladies cutanées ou même de maladies autres, qui se hâtent de nous dire qu'elles ont eu la gale ; qu'elles n'en ont jamais été parfaitement guéries ; il en est qui nous supplient de leur faire reparaître à la peau cette éruption ; de leur faire prendre à l'intérieur des dépuratifs, persuadées qu'elles sont qu'il existe un germe, un principe morbide qui n'a jamais été détruit. D'autres vont beaucoup plus loin ; elles attribuent non-seulement leurs maladies, mais encore le mauvais état de la santé de leurs enfants, à ce qu'elles n'ont jamais été parfaitement guéries d'une gale contractée par le chef de la famille seulement. Je possède à cet égard des lettres détaillées d'hommes que leur profession, si voisine de la médecine, devrait éclairer, et qui, tout en provoquant nos avis, présentent le tableau le plus affligeant de ce tourment moral qui repose sur une idée fixe, et qui mine l'existence tout entière.

(1) Ce travail était à l'impression, lorsqu'un Mémoire de M. le docteur Bourguignon, sur la gale, a paru dans la *Revue médicale*. Nous avons cru utile d'en retarder la publication, afin de laisser à M. Devergie le temps d'en prendre connaissance. Notre honorable collaborateur n'a eu rien à changer dans son article. Il cite quelquefois les opinions de M. Bourguignon ; mais il le fait sans réflexions, sans approbation comme sans improbation ; il ne lui a pas convenu et il nous aurait convenu encore moins de voir s'élever une polémique sur ce sujet dans ce recueil. C'est au public médical à juger de ses opinions et de celles de M. Bourguignon.

(*Note du rédacteur en chef.*)

Nous ne voulons pas opposer aux idées des médecins les idées des gens du monde ; mais si les opinions vulgairement adoptées ne sont pas généralement fondées, il est rare qu'il n'y ait pas en elles quelque chose de vrai ou de vraisemblable.

Pour nous qui, plus que beaucoup d'autres médecins, sommes à même d'observer des maladies cutanées sur un vaste théâtre, d'interroger les malades à l'égard de leurs antécédents, de rechercher s'il ne peut exister des liaisons entre leur état actuel et leur passé ; nous enfin qui nous attachons à tirer quelques inductions de ces antécédents morbides, nous sommes conduit à penser qu'il y a dans la gale autre chose qu'une maladie d'infection au moyen d'un insecte, et, ne dussions-nous inspirer à nos confrères qu'un esprit de doute et d'observation, nous nous estimerions heureux d'avoir publié notre opinion à cet égard.

Il est admis en médecine : 1° que la gale est une maladie contagieuse ; 2° que la contagion s'opère par le contact ; 3° qu'elle s'effectue par la transmission d'un insecte, l'acarus, d'un individu à un autre, ou par les vêtements ; 4° qu'il suffit de détruire cet insecte pour que la gale soit guérie, que le sujet qui en est atteint soit à l'abri de toute récidive, et sans que cette guérison plus ou moins prompte puisse être la cause de maladies cutanées ultérieures. Voilà les idées du jour, depuis que des recherches microscopiques ont fait connaître l'insecte de la gale.

A.—Ceci posé, nous établissons d'abord comme proposition formelle que, s'il est vrai que la gale soit une maladie accidentelle et développée, dans la grande généralité des cas, par contagion ou transmission, cette maladie peut aussi survenir *spontanément*. En effet, toute maladie contagieuse de sa nature a sa spontanéité chez l'homme ou chez les animaux, car il faut qu'elle ait eu une origine. Rien ne nous prouve que la gale ait été transmise des animaux à l'homme, comme la vaccine par exemple. S'il existe une gale canine ; si même on a avancé que la gale peut exister chez le cheval ; si, d'après Alibert et Biett, beaucoup de personnes appelées à donner des soins à des animaux galeux qui avaient été amenés au Jardin des Plantes, ont été affectées de la gale ; rien ne prouve que cette maladie ne se soit pas primitivement développée chez l'homme, car elle est beaucoup plus commune chez l'homme que chez les animaux ; et si son développement spontané a eu lieu une fois, il peut se manifester dix fois, cent fois, etc.

B.—Avant la découverte de l'acarus, la gale n'était-elle pas considérée comme une maladie spontanée, qu'elle naisse de la malpropreté ou de toute autre cause? Aujourd'hui que l'existence de l'*acarus* est démontrée, on ne voit plus que cet insecte, et on y rattache la maladie tout entière ; on y est conduit par ce raisonnement d'apparence logique :

puisque l'on guérit la gale en détruisant l'acarus, puisque l'on ne peut même guérir la gale qu'à la condition de détruire l'acarus, c'est donc l'acarus qui est la cause de la gale. Mais ne peut-on pas répondre : 1° l'acarus est un produit morbide de la gale, comme le micoderme est le produit morbide de la teigne, comme l'insecte de l'*acne punctata* est le produit morbide de cette maladie? La teigne est contagieuse par le micoderme, non-seulement de l'enfant à l'enfant, mais de la tête de l'enfant à l'écorce de certains arbres. La teigne et l'*acne punctata* en naissent-ils moins spontanément pour cela? Les moyens que nous employons pour détruire l'acarus ne sont-ils donc pas propres à guérir les boutons de la gale? et n'est-ce pas parce que nous guérissons les boutons (pustules, papules ou vésicules), que nous faisons périr l'insecte?

Ainsi, établissons comme un raisonnement sain et juste, que la présence d'un insecte dans le bouton de la gale, non plus que la guérison de la gale en même temps, ou par la destruction de l'insecte, ne prouvent absolument rien contre la spontanéité du développement de la gale, et ne démontrent nullement la nécessité de la transmission directe d'un individu à un autre; elles ne prouvent pas non plus que l'insecte est la cause de la gale. On peut tout aussi bien le considérer comme un produit morbide.

C.—A l'appui de cette proposition, envisageons ce qui se passe, et lors de l'inoculation, et lors de l'incubation de cette maladie. On sait combien sont de nulle valeur les expériences de Galès quant à l'inoculation; d'une autre part, je puis citer un fait négatif d'inoculation très-concluant. M. Gruby, bien connu par ses beaux travaux microscopiques, s'offrit un jour à moi pour recevoir des acarus; nous lui en avons placé trois sur le poignet de la main gauche; des verres de montre très-petits avaient été choisis pour les contenir. Les deux verres furent mis sur un des poignets au moyen de tours de bandes convenablement disposés; le membre fut maintenu en repos. Il ne se manifesta aucun phénomène appréciable, malgré la conservation de l'appareil pendant huit jours. Je sais bien que ce fait est de sa nature purement négatif, mais il prouve au moins qu'il n'est pas aussi facile qu'on le pense d'inoculer la gale au moyen de l'acarus; car c'était un médecin instruit et désireux de s'instruire, qui se soumettait à cette expérience. Les acarus sortaient des galeries qui les contenaient; nous avions eu le soin de bien examiner s'ils se mouvaient parfaitement sur la pointe de l'épingle avec laquelle nous en avions fait l'extraction; c'est sur le poignet qu'ils avaient été placés, c'est-à-dire sur la partie où se développe primitivement la gale. Ainsi toutes les conditions les plus favorables à l'inoculation avaient été remplies. Il est vrai que, d'après M. Bourguignon, les vésicules ou pustules de la gale ne sont que des produits accidentels de l'acarus; qu'un

nombre considérable de sillons logeant des acarus préexiste aux boutons de la gale, ce qui s'observe seulement à l'aide d'un microscope mobile de son invention. Mais ce qu'on ne peut nier, et ce dont n'a pas parlé M. Bourguignon, ce sont les faits suivants, que le médecin observe à l'œil nu : *des boutons de gale de l'un des points de la circonférence desquels part un sillon, et, à l'extrémité la plus éloignée du sillon, un acarus, que l'on peut enlever avec la pointe d'une épingle, pourvu que l'on ouvre l'extrémité du sillon en déchirant l'épiderme.*

D. — L'acarus, dit-on, développe les vésicules ou pustules de la gale; dès lors il faut admettre, ou que dans chaque pustule il existe un acarus, ce qui n'est pas vrai, ou qu'un acarus, après avoir développé une pustule, en sort pour aller en reproduire une autre. Mais d'abord on ne retrouve généralement les acarus qu'aux mains et aux pieds; sur le ventre, où les pustules sont si nombreuses, l'observation est, si ce n'est d'après les recherches toutes récentes de M. le docteur Bourguignon, qui établit que l'on trouve les acarus 80 fois sur 100 aux mains et aux pieds, et 20 fois seulement sur 100 sur toutes les autres parties du corps réunies, sans résultats à cet égard.

Si l'acarus sort des pustules après leur avoir donné naissance, ce ne peut être que par les galeries qu'il développe et où on le trouve ; or, les galeries ne réunissent pas les pustules, elles sont presque toutes contournées à une certaine distance de la pustule, et s'arrêtent; d'une autre part, l'extrémité de la galerie est probablement fermée : il est même probable que l'acarus meurt à l'extrémité de la galerie; enfin l'acarus semble venir de la pustule pour se rendre à un cul de sac et non à une autre pustule. Si, au contraire, toutes les pustules étaient réunies par des galeries, alors on expliquerait tout naturellement comment un acarus, après avoir développé une pustule, en formerait une autre; mais paraître sortir d'une pustule pour se plonger sous l'épiderme, s'y enfoncer plus profondément qu'il ne se trouve dans la vésicule, n'est-ce pas là en tous cas une origine et un trajet qui se rattacheraient plutôt à l'hypothèse d'un insecte engendré par une pustule, qu'à celle d'une pustule engendrée par un insecte? car, d'après les recherches de M. Gras, c'est d'un point blanchâtre central de la pustule que paraît partir un sillon ou ligne ombrée, très-visible à l'œil nu, lequel sillon est l'origine de la galerie, à l'extrémité de laquelle on retrouve l'acarus. Poursuivons.

E. — Y a-t-il quelque chose de fixe dans l'époque du développement de la gale après la contagion? Rien de positif à cet égard. Ici trois jours d'incubation, là cinq, sept, douze, seize et vingt jours même; il faut

donc admettre que chez certains individus l'acarus se promène à la surface du corps avant de pénétrer sous l'épiderme. Les boutons de la gale ont un lieu d'élection qui est presque constamment le même pour les adultes, et qui diffère seulement pour les très-jeunes enfants, au moins d'après les observations faites à cet égard. Ce lieu d'élection pour les adultes, ce sont les poignets, l'intervalle des doigts, plus tard le pli des bras, le ventre, etc. Or, on gagne la gale par le contact soit des galeux, soit des vêtements ou de la literie dans lesquels ont séjourné des galeux. Si la gale a été contractée par le contact d'un individu avec un autre, il faut admettre ou que le contact à eu lieu directement de main à main; ou si ce contact n'a eu lieu que par une autre partie du corps, que l'acarus est venu, par exemple, des fesses de l'individu, en se promenant ainsi sur la plus grande partie de la surface de la peau, et pendant huit ou dix jours, pour venir se fixer définitivement aux poignets et entre les doigts. Mais il y a plus, l'on admet qu'un acarus peut à lui seul développer la gale; or, voyez la conséquence : il faut qu'il se fasse une ponte d'acarus avant que la gale se développe, que ces larves aient pris leur accroissement; que les nouveaux acarus se rendent, par exemple, d'une main à l'autre main, afin que la gale se développe aux deux mains à la fois, car c'est là ce que l'on observe le plus communément.

Ce mode d'incubation a quelque chose qu'il répugne d'admettre. Ajouterons-nous que ces acarus ne se promènent probablement pas à la surface du corps, car lorsqu'on les trouve il faut soulever l'épiderme, le déchirer, aller les chercher au fond des galeries qu'ils pratiquent. On ne les reconlre d'ailleurs le plus souvent que dans ces galeries, et beaucoup plus rarement dans les boutons.

Je sais bien que les nouvelles observations de M. Bourguignon donnent, à cet égard, une grande élasticité pour des suppositions. Ainsi, suivant lui, il existe une période d'incubation et une période d'état. Tout acarus qui passe d'un individu à un autre, s'enferme aussitôt sous l'épiderme; il y trace un sillon. Il ne peut pondre que du sixième au dixième jour; les œufs demandent huit à douze jours pour se développer et devenir acarus. Le malade a six à dix jours d'infection, quand il présente un sillon; il en a trente, quand il en présente plusieurs. Or, les malades ne se présenteraient le plus souvent aux médecins, pour réclamer leurs soins, que lorsque les acarus sont à la troisième génération, ce qui donne à peu près quarante à cinquante jours d'incubation.

F.—Là où la gale présente le plus de désordres, c'est-à-dire là où il survient un grand nombre de pustules, on trouve très-difficilement et très-peu d'acarus.

Ce n'est enfin que dans les gales les plus anciennes que l'on retrouve le plus facilement cet insecte.

Mais pourquoi ce lieu d'élection dans le développement des premiers boutons de gale? Pourquoi cet insecte, qui se montrera plus tard au ventre, n'a-t-il pas pénétré de suite dans la peau de cette région lorsque la maladie a été contractée par la peau de l'abdomen d'un individu non infecté, qui a été en rapport avec le ventre d'un individu infecté? Pourquoi le point de première évolution de la gale ne varie-t-il pas en raison du contact primitif? Dirons-nous avec M. Bourguignon que l'*acarus a une préférence pour la peau du corps des enfants, et une répugnance pour celle du corps des adultes?* Est-ce que ce lieu d'élection toujours constant ne s'accorderait pas beaucoup mieux avec une maladie dont le développement se fait par une cause interne, comme cela a lieu dans toutes les maladies éruptives contagieuses? La nature a-t-elle donc dans la marche des maladies qu'elle fait naître des différences si tranchées? Quoi! toutes les maladies éruptives débutent du dedans au dehors, voire même les maladies contagieuses, et la gale seule ferait exception? Lorsque les maladies cutanées se transmettent d'individu à individu par contact, c'est sur la partie où le contact a eu lieu que la maladie se développe, et quoi qu'en aient écrit certains médecins de nos jours, il est plusieurs maladies de la peau réputées autrefois contagieuses, et qui le sont réellement : l'impétigo, le lichen sont seuls par exemple dans ce cas. Quel est le praticien qui n'a pas vu des impétigos ou sécrétions jaunes, croûteuses de la figure se transmettre d'enfant à enfant par des embrassements réciproques? Une petite fille de trois ans avait, auprès de la bouche, une plaque d'impétigo de deux centimètres carrés environ. Elle infecta, au bout de quelques jours, le domestique de la maison qui était âgé de vingt-sept ans, et qui, aimant beaucoup cette enfant, l'embrassait très-fréquemment. C'est au voisinage de la bouche et sur les lèvres que les pustules se développèrent chez le domestique. J'ai des exemples bien authentiques de lichen ayant infecté toute une famille; dans l'un d'eux, entre autres, c'était une plaque de lichen, que portait une cuisinière à l'une de ses mains, qui avait développé successivement cette maladie à l'état discret sur plusieurs enfants et même, par suite, chez le père et chez la mère, mais à des degrés bien différents, en raison de l'âge ; le point de départ a toujours été les mains, là où le contact avait eu lieu.

G.—Poursuivons et examinons les effets matériels de la gale.—Il y a trois formes distinctes d'éruption. Dans une première espèce de gale on observe un bouton dont les trois quarts sont constitués par une papule, et dont le sommet présente une vésicule très-petite. Dans cette espèce,

dite gale canine, et que l'on pourrait désigner sous le nom de gale papuleuse, les démangeaisons sont excessives et les acarus très-nombreux. —Dans une seconde espèce, ce sont, au contraire, de grosses et larges pustules, la plupart ombiliquées, ne présentant que fort peu d'engorgement à leur base, et sécrétant un pus jaune, ou jaune blanchâtre très-abondant ; c'est la gale *pustuleuse*. — Dans une troisième, que l'on pourrait, à juste raison, nommer vésiculeuse, l'engorgement des boutons est nul ou presque nul ; une vésicule remplie d'un liquide séreux s'élève à la surface de la peau, et elle y acquiert un certain volume. Voilà trois sortes très-distinctes de gale établies par Bateman, et dont nous nous attachons à établir les différences dans nos leçons cliniques, parce que l'on ne saurait en nier l'existence. Non pas que je prétende qu'on les retrouvera constamment isolées et avec les caractères tranchés que nous venons de leur assigner ; mais quelle est la maladie cutanée qui ne présente pas ces anomalies ?

Cela nous conduit à nous demander pourquoi cette forme dans un cas, telle autre forme dans un autre, alors que la même cause, un insecte, a développé le même mal ? Dira-t-on que cela tient à l'organisation de la peau, ou bien au tempérament et à la constitution de l'individu ? C'est réellement l'explication que j'en ai toujours donnée, mais à la condition de considérer la gale comme une éruption générale, et non pas comme une production morbide provenant d'un insecte. La gale pustuleuse s'observe en effet principalement chez les sujets d'un tempérament lymphatico-sanguin ; la gale papuleuse chez les sujets éminemment nerveux. Quelques auteurs ont trouvé plus commode, pour expliquer cette différence, de considérer la gale pustuleuse comme le fait d'une gale ancienne, chez laquelle le pus se forme sous l'influence de la perpétration du mal, et de nier ainsi une forme créée avec beaucoup de raison par Bateman. C'est une erreur ; la gale pustuleuse, avec ses apparences morbides beaucoup plus prononcées, peut être de date tout aussi récente. C'est dès le début que le pus se forme. Il y a plus, elle est d'une guérison beaucoup plus facile et beaucoup plus courte, et elle ne communique pas aussi facilement la gale que la forme papuleuse : bon nombre d'observateurs ont déclaré qu'ils avaient eu beaucoup plus de peine à découvrir des acarus dans la gale pustuleuse que dans toute autre espèce. Aussi peut-on se demander comment il se ferait que les désordres soient beaucoup plus profonds là où il y a moins d'insectes.

Qu'on me permette à cet égard de rapporter le fait suivant. Une demoiselle de vingt-cinq ans perd son père. Devenue orpheline, elle est ramenée chez un oncle à Paris. Elle couche en route avec une bonne

d'auberge, attendu qu'elle craint de coucher seule, et hors de chez elle ; arrivée à Paris, elle voit apparaître, après quelque temps, des boutons à la peau. Ces boutons sont méconnus. Six mois s'écoulent, durant lesquels cette demoiselle vit au sein d'une famille composée de père, mère et plusieurs enfants. Ni les maîtres, ni les domestiques ne contractent la gale. Consulté, je reconnais cette affection à ses caractères non équivoques. C'était la forme pustuleuse qui prédominait. En douze jours de traitement, au moyen de la pommade d'Helmerich et des bains sulfureux, la guérison fut opérée, et, depuis plus d'un an, jamais il ne s'est manifesté de nouveaux boutons. Inutile de dire que mon diagnostic avait été rejeté bien loin, et qu'il m'a fallu une déclaration bien nette et bien formelle, corroborée par un traitement suivi d'un rapide succès, pour convaincre cette famille.

La gale essentiellement transmissible est la gale papuleuse. C'est aussi celle que l'on observe dans les contrées où la gale est, pour ainsi dire, générale ; certaines parties de l'Espagne, par exemple, en Corse. C'est dans cette forme que l'acarus abonde ; aussi voit-on les habitants occupés à enlever leurs acarus avec la tête d'une épingle et à les tuer entre leurs ongles. Si dans cette forme l'acarus se multiplie plus que dans une autre, ne pouvons-nous pas nous demander pourquoi ?

Dans l'hypothèse d'une maladie toute dépendante d'un insecte, on se demande pourquoi l'insecte serait plus abondant dans cette forme que dans une autre. — Dans l'hypothèse d'une affection générale, développée sous l'influence d'une contagion, on accepte plus volontiers une génération spontanée plus abondante dans cette forme, parce que tout ce qui naît de conditions naturelles et spontanées est, sinon explicable, au moins beaucoup mieux admissible, en raison de la puissance naturelle qui le produit.

H.— La gale papuleuse cause des démangeaisons incessantes ; la gale pustuleuse en détermine à peine.

I.—Eu égard à la terminaison de la gale, on établit, à l'appui de l'acarus comme cause, la durée à tout jamais de l'affection, tant que l'acarus n'est pas détruit. Mais n'existe-t-il donc pas d'affections cutanées qui puissent se perpétuer ainsi, quoiqu'il n'y ait aucun insecte pour l'entretenir ? Malheureusement nous n'avons que l'embarras du choix. Nous en citerons ici un exemple frappant, et nous le citons parce que, à part un phénomène de démangeaison insupportable, il n'y a rien d'apparent à la peau ; nous voulons parler du prurigo sans papules d'Alibert, dont quelques observateurs ont trop légèrement nié l'existence, et dont nous avons constaté bon nombre d'exemples dans des classes même aisées de la société. Nous nous rappelons, en ce moment,

un boulanger, établi dans une ville de province, et auquel nous avons donné nos soins. Depuis trente ans il avait cette affection. Il l'avait conservée, parce qu'elle n'était qu'incommode et qu'elle n'altérait pas sa peau. Retiré du commerce, il chercha à s'en guérir, et je fus assez heureux pour détruire une affection aussi ancienne. Elle avait été assez intense pour que le malade m'ait donné, après sa guérison, les témoignages de la plus sincère reconnaissance.

J. — Enfin, faut-il nier d'une manière absolue ce que l'on désigne souvent sous le nom de dépôt de gale? Répugne-t-il donc tant d'admettre que, lorsque en trois ou quatre jours on a supprimé brusquement une suppuration générale, il puisse survenir un abcès? N'est-ce pas ce qui peut arriver tous les jours par suite de la suppression brusque de toute autre maladie cutanée sécrétante? Pourquoi donc nier dans un cas ce que l'on admet dans un autre? Là encore, il se passe pour la gale ce que l'on observe dans toutes les maladies à évolution spontanée et régulière.

J'arrive maintenant aux données que nous a pu fournir la statistique au point de vue de la gale considérée comme antécédent des autres maladies de la peau. — *Eczéma*. Sur 267 malades inscrits, il y en a 81 où l'on a omis de noter les maladies antérieures; reste donc 186 observations d'eczéma. Le chiffre de la gale, comme antécédent, s'élève à 121, c'est-à-dire à près des *trois quarts* des individus dont nous possédons l'observation. — *Lichen*. Sur 33 exemples, la gale figure comme antécédent pour 12 cas; et nous sommes convaincu que, si nos faits étaient plus nombreux, la proportion serait peut-être plus grande, attendu que le lichen est une des affections qui succèdent le plus communément à la gale. — *Psoriasis*. Ici, la proportion est moindre, elle n'est plus qu'un peu moins du quart, 39 sur 144 exemples recueillis. —*Impétigo*. C'est encore là une des affections cutanées où l'on trouve plus de cas de gale comme antécédents; ainsi, la proportion est de 78 cas sur 142 impétigos, c'est-à-dire que plus des deux tiers des individus affectés d'impétigo, dont nous avons recueilli les observations, comptaient la gale dans leurs antécédents.

On voit par ces chiffres que les faits justifient, en apparence au moins, cette opinion des gens du monde que nous signalions au commencement de cet article, à savoir qu'ils doivent à la gale, contractée antérieurement, la maladie cutanée dont ils ont été primitivement affectés.

On peut faire à ces chiffres une objection dont je ne me dissimule pas la valeur, et dire : vous n'avez pu recueillir une aussi grande masse de faits que sur un grand théâtre, c'est-à-dire à votre hôpital;

or, les malades de l'hôpital appartiennent, en grand nombre, à la classe ouvrière, très-disposée à contracter la gale par les relations journalières. En serait-il de même si vous aviez chiffré vos malades de la ville? A cela je réponds que, tout en accordant une certaine valeur à cette objection, je suis conduit à rédiger cet article, parce que j'ai été frappé de la coïncidence de cet antécédent pour les deux catégories de malades; sans quoi je ne me fusse pas élevé contre des faits acquis, pour ainsi dire, à la science.

La *Gazette des Hôpitaux*, en rapportant les opinions de mon honorable collègue, M. Casenave, ajoutait que M. Dumas, consulté par lui sur la possibilité de concevoir la disparition de la gale, et lui demandant ce que pouvait devenir l'acarus, M. Dumas ne répugnait pas à admettre une force de somnolence, d'engourdissement, dont la durée ne pouvait pas être limitée. C'est aussi l'opinion de M. Bourguignon : « Ainsi, dit-il, chez deux galeux atteints de fièvre typhoïde, les érup- « tions (de la gale) ont disparu; l'acarus a semblé lui-même participer « à ce mouvement rétrograde. *Il se contentait de vivre, maigre- « ment sans doute, car sa fécondité avait reçu une grave atteinte;* « mais il continuait de vivre...... » Cette opinion nous paraît peu admissible, quelle que soit l'autorité d'un homme comme M. Dumas; constatons, toutefois, qu'il faut aller chercher une supposition toute gratuite pour expliquer le fait commun à toutes les maladies, et dont l'opinion de la *spontanéité* du développement des acarus rend parfaitement compte.

Nous avons cherché à établir :

1° Qu'il existe un préjugé généralement répandu, en vertu duquel le monde considère la gale comme la cause des maladies cutanées qui peuvent survenir ultérieurement;

2° Que, quoiqu'il soit avéré que cette maladie est essentiellement contagieuse, il ne s'ensuit pas de là qu'elle ne puisse être souvent spontanée, alors que des individus se trouvent placés dans les mêmes conditions où elle s'est primitivement développée ;

3° Que rien ne prouve qu'elle ait été transmise des animaux à l'homme ;

4° Que si les médications employées pour combattre la gale la guérissent, il ne s'ensuit pas que ce soit par le fait de la destruction de l'acarus, plutôt que par le fait de la guérison des boutons, celle-ci amenant alors la mort de l'insecte;

5° Que cet insecte peut tout aussi bien être considéré comme un produit morbide que comme une cause;

6° Que les expériences faites dans le but de la démonstration de la

contagion de la gale au moyen de l'insecte, n'offrent pas peut-être un ensemble de preuves suffisantes pour admettre que ce soit là le seul moyen d'infection ;

7° Que dans l'hypothèse de la contagion uniquement au moyen de l'acarus, le contact d'individu à individu n'étant pas le même, il faut supposer que l'acarus se promène, pendant un certain temps, sur une grande partie de la surface du corps avant d'arriver au lieu d'élection pour le développement, les mains et les pieds, en négligeant d'ailleurs beaucoup d'autres parties qui, quelques jours plus tard, seront couvertes de boutons de gale ;—Que ce développement régulier et simultané, sur les mêmes parties du corps, d'une maladie de la peau est beaucoup plus en rapport avec une cause générale agissant sur toute l'économie, qu'avec une cause toute locale qui se rattacherait, par exemple, à un seul insecte transplanté d'un individu à un autre ;

8° Qu'un ordre constant d'évolution de la gale n'est pas en rapport avec cette cause supposée, car l'impétigo et le lichen, qui, dans certains cas, sont contagieux, et les autres maladies contagieuses se conduisent tout différemment ;

9° Que si l'acarus est la cause du bouton de la gale, on conçoit difficilement comment il paraît s'échapper du point central du bouton pour en sortir en creusant au delà de lui une galerie plus profonde et n'ayant presque jamais de communication avec un autre bouton ;

10° Qu'il n'y a rien de fixe dans la durée de la période d'incubation de la gale, ce qui s'accorde plutôt avec ce qui se passe à l'égard de toutes les maladies contagieuses connues, qu'avec une infection au moyen d'un insecte ;

11° Que c'est dans la gale où il existe des phénomènes morbides plus graves ou plus intenses que l'on retrouve le moins d'acarus ; que cette espèce de gale se guérit plus facilement, et qu'elle paraît être moins contagieuse ;

12° Qu'il est extraordinaire de voir un seul et même insecte produire trois formes différentes de boutons ; que si, à la rigueur, le tempérament et la constitution peuvent rendre compte de ce résultat, il devient plus satisfaisant pour l'esprit de le considérer comme un effet des forces de la nature ;

1° Que non-seulement il existe des différences notables entre les formes de la gale qui seraient déterminées par un seul et même insecte ; mais encore dans les effets que ces gales produisent, dans leur contagion plus ou moins facile, et dans la multiplicité des insectes que l'on y rencontre ;

14° Que la statistique établie sur une assez grande échelle fait re-

or, les malades de l'hôpital appartiennent, en grand nombre, à la classe ouvrière, très-disposée à contracter la gale par les relations journalières. En serait-il de même si vous aviez chiffré vos malades de la ville? A cela je réponds que, tout en accordant une certaine valeur à cette objection, je suis conduit à rédiger cet article, parce que j'ai été frappé de la coïncidence de cet antécédent pour les deux catégories de malades ; sans quoi je ne me fusse pas élevé contre des faits acquis, pour ainsi dire, à la science.

La *Gazette des Hôpitaux*, en rapportant les opinions de mon honorable collègue, M. Casenave, ajoutait que M. Dumas, consulté par lui sur la possibilité de concevoir la disparition de la gale, et lui demandant ce que pouvait devenir l'acarus, M. Dumas ne répugnait pas à admettre une force de somnolence, d'engourdissement, dont la durée ne pouvait pas être limitée. C'est aussi l'opinion de M. Bourguignon : « Ainsi, dit-il, chez deux galeux atteints de fièvre typhoïde, les éruptions (de la gale) ont disparu ; l'acarus a semblé lui-même participer à ce mouvement rétrograde. *Il se contentait de vivre, maigrement sans doute, car sa fécondité avait reçu une grave atteinte ;* mais il continuait de vivre...... » Cette opinion nous paraît peu admissible, quelle que soit l'autorité d'un homme comme M. Dumas ; constatons, toutefois, qu'il faut aller chercher une supposition toute gratuite pour expliquer le fait commun à toutes les maladies, et dont l'opinion de la *spontanéité* du développement des acarus rend parfaitement compte.

Nous avons cherché à établir :

1° Qu'il existe un préjugé généralement répandu, en vertu duquel le monde considère la gale comme la cause des maladies cutanées qui peuvent survenir ultérieurement ;

2° Que, quoiqu'il soit avéré que cette maladie est essentiellement contagieuse, il ne s'ensuit pas de là qu'elle ne puisse être souvent spontanée, alors que des individus se trouvent placés dans les mêmes conditions où elle s'est primitivement développée ;

3° Que rien ne prouve qu'elle ait été transmise des animaux à l'homme ;

4° Que si les médications employées pour combattre la gale la guérissent, il ne s'ensuit pas que ce soit par le fait de la destruction de l'acarus, plutôt que par le fait de la guérison des boutons, celle-ci amenant alors la mort de l'insecte ;

5° Que cet insecte peut tout aussi bien être considéré comme un produit morbide que comme une cause ;

6° Que les expériences faites dans le but de la démonstration de la

contagion de la gale au moyen de l'insecte, n'offrent pas peut-être un ensemble de preuves suffisantes pour admettre que ce soit là le seul moyen d'infection ;

7° Que dans l'hypothèse de la contagion uniquement au moyen de l'acarus, le contact d'individu à individu n'étant pas le même, il faut supposer que l'acarus se promène, pendant un certain temps, sur une grande partie de la surface du corps avant d'arriver au lieu d'élection pour le développement, les mains et les pieds, en négligeant d'ailleurs beaucoup d'autres parties qui, quelques jours plus tard, seront couvertes de boutons de gale ; — Que ce développement régulier et simultané, sur les mêmes parties du corps, d'une maladie de la peau est beaucoup plus en rapport avec une cause générale agissant sur toute l'économie, qu'avec une cause toute locale qui se rattacherait, par exemple, à un seul insecte transplanté d'un individu à un autre ;

8° Qu'un ordre constant d'évolution de la gale n'est pas en rapport avec cette cause supposée, car l'impétigo et le lichen, qui, dans certains cas, sont contagieux, et les autres maladies contagieuses se conduisent tout différemment ;

9° Que si l'acarus est la cause du bouton de la gale, on conçoit difficilement comment il paraît s'échapper du point central du bouton pour en sortir en creusant au delà de lui une galerie plus profonde et n'ayant presque jamais de communication avec un autre bouton ;

10° Qu'il n'y a rien de fixe dans la durée de la période d'incubation de la gale, ce qui s'accorde plutôt avec ce qui se passe à l'égard de toutes les maladies contagieuses connues, qu'avec une infection au moyen d'un insecte ;

11° Que c'est dans la gale où il existe des phénomènes morbides plus graves ou plus intenses que l'on retrouve le moins d'acarus ; que cette espèce de gale se guérit plus facilement, et qu'elle paraît être moins contagieuse ;

12° Qu'il est extraordinaire de voir un seul et même insecte produire trois formes différentes de boutons ; que si, à la rigueur, le tempérament et la constitution peuvent rendre compte de ce résultat, il devient plus satisfaisant pour l'esprit de le considérer comme un effet des forces de la nature ;

1° Que non-seulement il existe des différences notables entre les formes de la gale qui seraient déterminées par un seul et même insecte ; mais encore dans les effets que ces gales produisent, dans leur contagion plus ou moins facile, et dans la multiplicité des insectes que l'on y rencontre ;

14° Que la statistique établie sur une assez grande échelle fait re-

cidents qu'on observait. Ce sont là des exagérations qu'il ne serait plus permis de commettre aujourd'hui. L'influence de la dentition sur les maladies de la première enfance est nettement limitée, et, sans atteindre les proportions qu'on lui donnait, elle reste encore immense.

Nous nous proposons, dans ce Mémoire, d'étudier, d'une part, la première dentition, considérée comme travail naturel, comme acte physiologique; d'autre part, et surtout, les divers accidents qu'elle peut déterminer et l'influence qu'elle exerce sur les maladies nées en dehors d'elle, et dans le cours desquelles elle apparaît comme simple complication. Il résulte de là que notre travail comprend deux parties, l'une physiologique, avec des applications directes à la pathologie et à la thérapeutique, l'autre pathologique. Nous en avons puisé les éléments dans de nombreuses observations recueillies avec soin, dans des études de chaque jour, suivies pendant plusieurs années à l'hôpital Necker et à l'hôpital Cochin, dans les services de M. Trousseau et de M. Blache, soumettant ainsi au contrôle de l'expérience les résultats indiqués par les auteurs, et ceux-là même qui, par la facilité avec laquelle ils ont été généralement admis, semblaient être d'inviolables axiomes.

I. *De la première dentition, considérée comme acte physiologique.*

Les auteurs qui ont cherché à se faire, à l'aide d'un petit nombre d'observations, une idée de l'évolution des premières dents, sont arrivés pour la plupart à cette conclusion, que la première dentition n'est soumise à aucune loi qui règle, soit l'ordre, soit l'époque d'apparition des dents. C'est là en effet ce qui ressort de prime abord d'une étude incomplète fondée sur des faits peu nombreux; la diversité des résultats est telle, qu'il semble impossible de formuler quelque règle générale. Mais si l'on poursuit cette étude; si, à mesure que le cercle de l'observation s'agrandit, on rapproche les faits, on examine ce qu'il y a de commun et de dissemblable, on les compare, en un mot, il devient bientôt évident que la dentition, comme tous les grands actes physiologiques, s'accomplit suivant certaines lois. Sans aucun doute, ces lois n'ont rien d'absolu; à chaque pas elles souffrent de nombreuses exceptions; mais elles sont générales, et nous ne voulons pas leur donner un autre caractère.

La première dentition comprend l'évolution de vingt dents, généralement désignées sous le nom de *dents de lait*. L'éruption de ces vingt dents se compose d'une succession d'éruptions qui se font à des temps et dans un ordre déterminés. M. Trousseau, le premier peut-être, a démontré que, dans le plus grand nombre des cas, les dents ne sortent pas isolément et d'une manière désordonnée, mais bien par véritables groupes.

Il a même cherché à fixer d'une manière plus précise l'ordre dans lequel apparaissent ces divers groupes, qui ne sont pas tous composés du même nombre de dents. Pour nous, résumant les faits que nous avons recueillis, il nous semble que la première dentition s'accomplit en six temps, qui correspondent à un nombre égal de groupes de dents.

Premier groupe.	2 incisives médianes inférieures.
Deuxième.	4 incisives supérieures.
Troisième.	2 incisives latérales inférieures.
Quatrième.	4 premières molaires.
Cinquième.	4 canines.
Sixième.	4 dernières molaires.

M. Trousseau a cru pouvoir réduire à cinq ces divers groupes, en réunissant le troisième et le quatrième. Nous verrons que si quelques faits justifient cette réunion, le plus souvent l'évolution de ces deux groupes est bien distincte, et les incisives latérales inférieures précèdent, en général, les premières molaires. D'autres observateurs augmentent, au lieu de le diminuer, le nombre des groupes. Un praticien distingué, M. Crozat, n'hésite pas à le porter jusqu'à dix. Pour cela, il dédouble nos second, quatrième, cinquième et sixième groupes; son observation particulière lui fait constater que les dents ne sortent habituellement que par groupes de deux; qu'ainsi l'évolution des deux premières molaires ou des deux premières canines, qui seraient indifféremment ou les deux dents de la même mâchoire, ou la dent supérieure et la dent inférieure du même côté, est séparée par un temps d'arrêt de l'évolution des deux dernières petites molaires ou des deux dernières canines. Nous n'avons rien vu de semblable dans les faits si nombreux que nous avons recueillis. Cette divergence ne nous semble pas d'ailleurs pouvoir jeter quelque incertitude sur nos résultats ; elle disparaîtrait sans doute, si les règles établies par M. Crozat étaient fondées sur un nombre considérable de faits, au lieu de n'embrasser qu'une quantité assez restreinte d'observations.

L'ordre d'apparition des dents, bien qu'il n'ait rien d'absolu, est soumis cependant à de moins grandes variétés que l'époque de leur éruption. D'une manière générale pourtant, on peut dire que l'évolution des dents se fait aux époques suivantes :

1er groupe.	Incisives médianes inférieures, à l'âge de	6 à 9 mois.
2e.	Incisives supérieures.	10 à 12 mois.
3e.	Incisives latérales inférieures. . . .	15 à 16 mois.
4e.	Premières molaires.	17 à 20 mois.
5e.	Canines.	24 à 26 mois.
6e.	Dernières molaires.	vers 30 mois.

C'est là la règle ordinaire ; elle comprend d'ailleurs de nombreuses exceptions que nous aurons soin d'indiquer ultérieurement.

Les dents sortent donc par groupes qui font éruption à des époques distinctes, séparées l'une de l'autre par un certain intervalle pendant lequel le travail de la dentition cesse complétement. C'est à cet intervalle, dont nous signalerons l'extrême importance, que M. Trousseau a donné le nom de temps d'arrêt. Il comprend le temps qui s'écoule entre l'apparition des dernières dents d'un groupe et celle des premières dents du groupe qui suit immédiatement. Pour déterminer rigoureusement cet intervalle de repos, ce temps d'arrêt, il est indispensable de connaître la durée d'éruption de chaque groupe, c'est-à-dire le temps que mettent à sortir les deux ou quatre dents du même groupe. Or, cette durée est comprise dans les limites suivantes :

Le 1er groupe (incisives médianes inférieures) se complète en un à dix jours, c'est-à-dire que la seconde dent fait éruption un à dix jours après la première. Le second groupe ne commençant à sortir que 2 à 3 mois plus tard, le temps d'arrêt est donc ordinairement de 2 à 3 mois.

Le 2e groupe (4 incisives supérieures) se complète, en général, en 4 à 6 semaines. L'intervalle qui le sépare du 3e est de deux mois environ.

Le 3e groupe (incisives latérales inférieures) met quelques jours seulement à se compléter. Le temps d'arrêt est d'un mois à peu près.

Le 4e groupe (4 molaires) sort dans l'espace de 1 à 2 mois. On peut compter environ 4 à 5 mois d'intervalle jusqu'à l'apparition du 5e.

Le 5e groupe (canines) ne se complète que dans l'intervalle de 2 à 3 mois. Le temps d'arrêt est ordinairement de 3 à 5 mois.

Le 6e groupe enfin (4 molaires) sort dans l'espace de 2 à 3 mois. Il complète la première dentition.

Nous adoptons donc que l'éruption de chaque groupe de dents est suivie d'un temps d'arrêt, et nous fixons ainsi la durée de chaque temps d'arrêt :

Premier temps d'arrêt. . . dure	2 à 3 mois.
Second.	2 mois.
Troisième.	1 mois.
Quatrième.	4 à 5 mois.
Cinquième.	3 à 5 mois.

Nous avons dit que les lois de la première dentition sont loin d'être absolues, et qu'on rencontre des exceptions aussi nombreuses que variées. Ces anomalies portent à la fois sur l'ordre d'apparition des dents, sur l'époque de leur éruption, sur la durée d'évolution de chaque groupe, et, par suite, sur les temps d'arrêt.

Anomalies dans l'ordre d'apparition.—Il est rare que l'évolution des dents ne débute pas par les incisives médianes inférieures. Neuf fois sur dix, c'est ainsi qu'apparaissent les premières dents. Il arrive pourtant quelquefois que les incisives médianes supérieures précèdent les inférieures ; mais, dans ce cas, ordinairement celles-ci les suivent à une distance assez rapprochée. Une seule fois nous avons vu les incisives latérales supérieures sortir les premières ; une fois aussi, deux petites molaires supérieures. Une anomalie moins rare est la suivante : les incisives médianes supérieures et inférieures se développent ensemble, la première dent étant indifféremment une incisive supérieure ou inférieure. Ainsi, dans les cas exceptionnels où les incisives médianes inférieures ne sortent pas les premières, elles suivent de très-près celles qui ont déjà fait éruption, et souvent, à partir de ce moment, l'ordre normal se rétablit.

Le 2e groupe sort aussi assez régulièrement ; quelquefois pourtant nous avons vu les petites molaires succéder aux incisives médianes inférieures. C'est une exception trop rare pour qu'on en tienne grand compte.

Le 3e groupe est celui peut-être qui comprend le plus de variétés. Le plus souvent, sans doute, il est constitué d'une manière bien distincte par les incisives latérales inférieures ; mais, dans beaucoup de cas aussi (2 fois sur 5 environ), par les petites molaires. Une anomalie assez commune est la suivante : 2 molaires supérieures font éruption, puis les incisives latérales inférieures, et enfin 2 molaires inférieures.

Nous ne trouvons dans le 4e groupe que peu de variétés. Bien rarement les canines précèdent les premières molaires, et encore, dans ce cas, l'éruption des canines n'est-elle jamais complète avant que les molaires apparaissent. Elle se réduit à une ou deux canines.

Le 5e et le 6e groupe suivent la loi générale que nous avons établie. Il est pourtant vrai de dire que quelquefois ils se confondent. Une ou deux canines apparaissent, puis une ou deux molaires ; et même l'éruption des molaires peut se compléter avant celle des canines. Cela a lieu surtout lorsque la dentition, longtemps retardée, se fait brusquement, sans que les temps d'arrêt soient bien marqués.

Anomalies dans l'époque de l'éruption.—C'est, en général, ainsi que nous l'avons établi, vers l'âge de six à neuf mois qu'apparaissent les premières dents ; mais cette époque peut varier singulièrement. Tandis que certains enfants naissent avec des dents, et le plus souvent alors ce sont les incisives médianes inférieures, on en voit d'autres, même dans un excellent état de santé, chez lesquels la première éruption de dents n'a lieu que vers dix-huit mois ou même deux ans. Ce sont là

les deux limites extrêmes. Celles que nous avons indiquées sont les plus communes. On voit pourtant et assez fréquemment des enfants qui, dès l'âge de trois à quatre mois, sont déjà pourvus de deux dents, et, par une circonstance singulière, il arrive quelquefois que, chez ces enfants précoces, la dentition ne se complète pas plus rapidement que chez ceux chez lesquels elle a commencé à l'époque ordinaire. Les temps d'arrêt sont alors plus longs ; ils durent quatre, cinq, six mois, ou même davantage. Ainsi, une anomalie fréquente est de voir les premiers groupes de dents sortir avec une rapidité insolite, les groupes se confondre, les temps d'arrêt disparaître, puis, lorsque les douze premières dents se sont fait jour, les canines et les dernières molaires faire éruption lentement, et les temps d'arrêt augmenter singulièrement de durée. L'anomalie inverse se rencontre plus rarement. L'éruption des deux derniers groupes est, en général, plus modérée et plus régulière que celle des premiers.

De même que l'éruption des dents peut être tardive ou prématurée, de même aussi elle peut se compléter tardivement ou de très-bonne heure. Chez certains enfants la première dentition est complète dès l'âge de vingt-quatre et quelquefois de dix-sept à dix-huit mois, ainsi que nous l'avons observé ; chez d'autres, au contraire, en l'absence même de toute cause qui explique un semblable retard, elle n'est terminée qu'à l'âge de trente-six à quarante mois.

Anomalies dans la durée d'éruption de chaque groupe. — Nous avons indiqué les limites en général peu étendues qu'embrasse la durée de l'éruption des dents de chaque groupe. On trouve encore ici quelques exceptions, mais à dire vrai, moins nombreuses. Ainsi nous avons vu les deux incisives médianes inférieures, qui sortent ordinairement à des distances très-rapprochées (1 à 10 jours), faire éruption à 2 mois, 4 mois et même une fois à 8 mois d'intervalle l'une de l'autre. La même anomalie s'est rencontrée pour les autres incisives, pour les canines, pour les molaires. Il faut pourtant reconnaître qu'en général l'éruption des dents du même groupe se fait dans un temps limité, et pour les premières dents surtout, il suffit que l'une d'elles ait fait éruption pour que celles du même groupe se fassent bientôt jour. Les canines et les dernières molaires sortent à des distances moins rapprochées.

Anomalies dans les temps d'arrêt. — Les anomalies que peuvent présenter les temps d'arrêt sont celles qui pour la pathologie ont le plus d'importance. Elles sont au nombre de trois principales. Tantôt l'éruption des dents du même groupe se faisant avec une très-grande lenteur, il arrive que le travail d'évolution du groupe suivant commence alors que celui du groupe précédent persiste encore, et même

est dans toute sa violence. Il n'existe point alors de temps d'arrêt ; c'est une anomalie plus commune pour les premiers groupes de dents, plus rare à partir de l'éruption de la douzième dent. Tantôt aussi l'évolution des dents du même groupe se faisant avec beaucoup de rapidité, l'intervalle qui le sépare du groupe qui suit immédiatement devient d'une très-grande étendue. Le temps d'arrêt devient d'une très-longue durée. C'est là un fait fréquent. Le travail de la dentition, ainsi que nous l'avons dit, s'arrête souvent longtemps après l'issue des huit et surtout des douze premières dents. Dans certains cas enfin, le temps d'arrêt est encore marqué, mais par suite de la lenteur avec laquelle se fait l'évolution des dents du même groupe il a perdu beaucoup de sa durée. Il arrive alors souvent que les accidents concomitants persistent encore, alors que le travail proprement dit de la dentition a complétement cessé.

Les anomalies que nous venons d'indiquer se produisent le plus souvent en l'absence de toute cause appréciable. L'irrégularité de la dentition échappe alors à toute explication et ne saurait avoir aucune espèce de signification quant à la santé générale de l'enfant ; mais il y a aussi certaines maladies qui entraînent presque constamment des irrégularités, soit dans l'ordre, soit dans l'époque de l'apparition des dent. Ces maladies sont assez nombreuses, ce sont en général les diverses cachexies qu'on observe dans la première enfance.

De toutes ces affections, aucune n'a une influence aussi tranchée, aussi étendue que le rachitisme. C'est celle que nous choisirons comme type.

Le rachitisme a sur la première dentition trois effets bien marqués. Apparaît-il, condition fort rare, avant tout travail de dentition ? il retarde presque indéfiniment l'apparition des dents. S'il survient dans le cours de la dentition, vers l'âge de dix à douze mois par exemple, il interrompt brusquement l'évolution des dents qui ne sortent plus qu'à des intervalles très-éloignés. Enfin s'il se manifeste à une époque avancée de la dentition, ou même quelquefois alors que l'enfant n'est pourvu que d'un petit nombre de dents, il en détermine la carie. Les dents, et surtout les incisives, se détachent et tombent avec la plus grande facilité. C'est un fait qui se constate tous les jours.

Il est vraiment bien digne de remarque que la tuberculisation qu'on a si longtemps et à tort confondue avec le rachitisme, ait sur la première dentition des effets complétement opposés. Il n'est pas rare de voir chez des enfants dont tous les ganglions et le parenchyme pulmonaire sont infiltrés de matière tuberculeuse, les dents se développer régulièrement, quelquefois même avec une certaine rapidité, et persister sans s'altérer pendant tout le temps de la maladie. C'est encore un des

nombreux caractères qui distinguent le rachitisme de la tuberculisation, deux maladies essentiellement différentes.

Les anomalies qui précèdent, quelque fréquentes qu'elles soient, n'infirment donc en rien les deux lois générales que nous avons posées, à savoir : 1° *que l'éruption des dents se fait par groupes ;* 2° *que l'éruption de chaque groupe est suivie d'un temps d'arrêt dont la durée varie avec chacun des groupes.* Il résulte de là, pour l'hygiène et la pathologie de l'enfance, des conséquences pratiques d'une grande importance.

L'évolution des dents s'accompagne le plus souvent d'accidents qui, dans certaines conditions, ne présentent aucune gravité, et dans d'autres, au contraire, exposent rapidement à de graves dangers. Quelques-uns, comme les divers érythèmes, les catarrhes intestinaux et bronchiques, sont assez simples pour n'exiger aucun traitement ; d'autres, comme les catarrhes, passant promptement et quelquefois comme d'emblée à la péripneumonie, les entérites profondes et diffuses, sont des complications immédiatement graves. De toutes, sans contredit la plus fréquente, et celle peut-être qui cause de prime abord la moindre inquiétude, est l'entérite qui se traduit ordinairement par une abondante diarrhée. Or, la gravité de l'entérite varie singulièrement suivant les conditions de l'alimentation : chez l'enfant qui tette, elle dure quelques jours, conserve sa forme simple, les dents font éruption, puis bientôt tout rentre dans l'ordre. La phlegmasie se réduit aux simples proportions d'un catarrhe. Chez l'enfant que l'on sèvre alors ou qui vient d'être sevré, la maladie prend une tout autre physionomie. L'entérite provoquée par le travail de la dentition s'exagère encore sous l'influence d'une alimentation inopportune, et dans le cas même où elle tendrait à prendre une forme simple, les indigestions successives que produit l'ingestion de substances non appropriées aux facultés digestives de l'enfant, donnent bientôt au mal un caractère d'extrême gravité. C'est alors qu'on voit se produire cette entérite si justement appelée entérite cholériforme, maladie presque fatalement mortelle.

Les autres accidents de la dentition s'exagèrent également, quoique d'une autre manière, à l'occasion du sevrage. Il résulte de là ce principe absolu *qu'on ne doit jamais sevrer les enfants pendant le travail de l'évolution dentaire*, et comme il est d'observation que les accidents phlegmasiques augmentent en général jusqu'à l'évolution du quatrième groupe, on doit toujours interdire le sevrage tant que l'enfant n'aura pas fait ses douze premières dents.

Il arrive pourtant quelquefois que des considérations d'une grande importance obligent à devancer ce moment, à prescrire un sevrage pré-

maturé. C'est encore dans l'étude de la dentition que nous trouvons les règles à suivre en pareille circonstance.

Nous avons dit que l'éruption des dents se fait par groupes dont les évolutions sont séparées par des temps d'arrêt. Si les accidents de la dentition cessent ainsi complétement, à certains intervalles, avec le travail qui les avait provoqués, il est évident que l'époque la plus convenable pour le sevrage est précisément celle qui sépare les diverses évolutions de groupes de dents. A cette époque, un sevrage amené graduellement permet à l'enfant de supporter une alimentation nouvelle, convenablement administrée ; l'intestin, moins irritable que pendant l'évolution dentaire, s'habitue à ce changement, et lorsque plus tard viennent à se développer les accidents ordinaires de la dentition, l'enfant, accoutumé à sa nouvelle nourriture, se trouve à peu près dans les mêmes conditions que s'il tettait encore. On obtient ainsi les avantages qu'on peut attacher au sevrage sans exposer l'enfant à ses dangers, ce qui conduit à cet autre principe également absolu, *que le sevrage prématuré, lorsqu'il est nécessaire, ne doit jamais être pratiqué pendant les temps d'arrêt de la dentition.* Comme la durée de ces temps d'arrêt est loin d'être la même pour tous, il convient de choisir les plus longs. On peut ainsi commencer le sevrage alors que les accidents qui accompagnaient l'évolution du groupe précédent ont complétement disparu et que rien n'annonce l'évolution prochaine du groupe qui suit immédiatement.

L'étude de la première dentition éclaire donc, ainsi que nous l'avons dit, l'hygiène de la première enfance. Elle domine la question du sevrage, la plus importante de toutes, et la seule que nous puissions aborder dans ce court exposé. Examinons maintenant les accidents qui peuvent la compliquer, et là encore cette étude expliquera l'origine et la marche de certaines affections à formes spéciales.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES MALADIES DONT LE TISSU DE L'UTÉRUS PEUT ÊTRE AFFECTÉ, ENVISAGÉES SOUS LE POINT DE VUE DE L'ACCOUCHEMENT.

Les affections que nous avons envisagées comme pouvant compromettre la grossesse (1), manifestent surtout leur fâcheuse influence pendant

(1) Voir tome XXXI, page 422.

le travail, mais bien plus en le rendant dangereux, qu'en l'entravant d'une manière sérieuse. Cependant il existe un grand nombre d'observations d'accouchements spontanés et heureux, chez des femmes dont la matrice était plus ou moins atteinte. Le président de la Société du deuxième arrondissement, M. Goupil, a bien voulu me communiquer un fait de ce genre, dans lequel une affection cancéreuse du col, déjà avancée, et qu'il traitait depuis sept à huit mois, n'empêcha pas la grossesse, qui resta longtemps douteuse, à cause de l'âge de la malade, de parcourir ses périodes. Cette femme, âgée de quarante-deux ans, accoucha à terme, après un travail de dix heures, malgré le degré avancé de la maladie. On a vu aussi, dans des cas cités par Mme Boivin et Dugès, l'accouchement spontané avoir lieu, alors que l'opération césarienne avait été résolue par Knoblok et Baudelocque.

Mais les choses ne se passent pas toujours aussi favorablement, et des observations assez nombreuses démontrent que ces affections peuvent constituer des obstacles mécaniques sérieux, quand elles ont acquis un volume considérable. Telles sont celles rapportées par M. Kiliau, de Bonn ; celles que Jacobs (1795), page 195, rapporte aussi ; celles aussi que nous devons à Martin le jeune, dans ses Mémoires de médecine et de chirurgie pratique, page 278 et suiv., où certaines de ces tumeurs avaient acquis le volume de la tête d'un enfant à terme, ou d'autres, plus molles, épanouies en forme de chou-fleur, avaient rempli tout le vagin.

A ces tumeurs il convient aussi de joindre les tumeurs enkystées qui ont leur siége dans la cavité du corps, ou dans celle du col de l'utérus, mais qui ne créent presque jamais un obstacle sérieux ; enfin les tumeurs fibreuses, qui peuvent prendre un développement aussi considérable que les dégénérescences de l'utérus, comme dans les faits observés par J. Bell et Chaussier.

Non-seulement ces affections, ainsi développées, créant des obstacles mécaniques au moment du travail, peuvent compromettre les jours de la mère et ceux de l'enfant pendant le même temps, mais aussi elles déterminent des obstacles dynamiques, qui viennent paralyser les forces expultrices. Si c'est le corps de l'utérus qui est le siége de l'affection, les contractions excessivement douloureuses, lentes, peu efficaces, rendent la dilatation du col difficile ; souvent l'inertie complète de l'utérus arrête complétement le travail ; ou, si les contractions sont énergiques spontanément ou à la suite de l'administration du seigle ergoté, l'utérus peut, comme je l'ai dit, se rompre sous ses propres efforts. Si c'est le col qui est affecté, la contractilité du corps étant intacte, le col se refuse à toute dilatation, ou se déchire sous les efforts

utérins, si l'on n'a pas la précaution de l'inciser en temps et lieu convenables. Les déchirures donnent à la maladie plus de gravité et une marche plus rapidement funeste, si l'affection est de nature cancéreuse. Cependant, quand l'altération n'est bornée qu'à une des lèvres, qu'elle n'envahit pas toute la circonférence du col, la partie restée saine peut se prêter à une dilatation suffisante, sans que l'autre lèvre affectée se déchire.

Le pronostic à tirer en pareil cas est grave, autant par suite des obstacles et des accidents que ces affections déterminent pendant le travail, que parce que certaines de ces affections elles-mêmes, après l'accouchement, et à cause de l'accouchement, marchent rapidement vers une terminaison funeste.

Joignez à cela les autres dangers qui menacent encore la mère après l'accouchement : les hémorrhagies, la fièvre puerpérale, l'épuisement des forces. Suchelt a compté, sur 49 cas de cancer utérin, 29 de mort, et 20 seulement dans lesquels la femme a survécu. Les tumeurs fongueuses lui ont paru les plus défavorables, à cause des hémorrhagies qu'elles déterminent ; car, sur 7 accouchements accomplis dans ces circonstances, il y eut 5 cas de mort.

Les accidents que ces affections peuvent déterminer pendant le travail sont l'hémorrhagie grave.

Cet accident, déterminé ou par la présence d'un polype, ou par celle d'une tumeur fongueuse du col, a moins de gravité que pendant la grossesse. En effet, les modifications imprimées au segment inférieur de l'utérus par l'époque avancée de la grossesse et par le travail, rendent l'extraction du produit plus facile et moins compromettante pour lui et sa mère.

Tous les moyens généraux, recommandés contre cet accouchement pendant la grossesse, devront être mis en usage. Puis on devra recourir à l'application du tampon, qui n'a plus alors les inconvénients signalés plus haut ; au seigle ergoté, enfin à la version ou au forceps, suivant l'état du col, la nature des parties fœtales qui se présentent, et le degré d'engorgement de ces parties.

Quant au débridement du col utérin et à l'accouchement forcé, dans le cas où le col serait encore épais, on ne devra y recourir, à cause de l'aggravation qu'ils font subir à ces maladies, que si l'hémorrhagie donnait des craintes immédiates pour la vie de la mère ou celle de l'enfant.

La rigidité du col, due à la dégénérescence cancéreuse de cette partie, rigidité qui peut même se rencontrer dans le cas où l'affection se présente sous la forme d'une tumeur fongueuse, constitue un obsta-

cle dont la nature triomphe souvent, en déterminant la déchirure des parties. Mais c'est un résultat que l'on peut regretter, et qu'il faut quelquefois éviter par des incisions. En effet, les déchirures peuvent, par leur étendue, intéresser le péritoine, ou déterminer des fistules vésico-vaginales, et, dans tous les cas, elles aggravent la maladie et précipitent sa marche. La dilatation peut encore s'effectuer, dans ces cas, au moyen d'une des lèvres restée saine. Désormeaux a vu la lèvre antérieure squirrheuse se refuser à la dilatation, et celle-ci s'opérer aux dépens de la lèvre postérieure. Ces exemples ne sont pas rares : j'en ai observé aussi plusieurs à la clinique. On doit donc, avant tout, attendre ; car, il faut bien le savoir, la dilatation de l'orifice ne peut être que lente, non-seulement en raison de l'affection dont le col est le siége, mais encore parce que la contractilité organique de l'utérus est entravée dans son action, quand le corps de l'organe participe à l'affection. Et il faut bien donner à cette dilatation le temps de s'effectuer ; mais cette expectation ne devra se prolonger que tant qu'elle sera compatible avec le salut de la mère et de l'enfant ; autrement, quand il semble démontré, après quatre ou cinq heures écoulées depuis la rupture des membranes, les contractions s'étant exercées avec énergie, que la nature est insuffisante à déterminer la dilatation, on a recours à l'extrait de belladone pur, dont on porte, à l'aide du doigt, une petite boulette de la grosseur d'un pois jusque dans le col utérin. Ce moyen, comme on le sait, est très-infidèle, mais quand il agit, c'est presque immédiatement. La saignée, si avantageuse dans les cas où cette rigidité du col de l'utérus sain est déterminée par un état spasmodique de cette partie, est contre-indiquée si la femme a été affaiblie par des hémorrhagies pendant la grossesse. Il va sans dire que le bain, s'il n'y a pas de perte, produira aussi de très-bons effets ; mais le moyen sur lequel on doit surtout compter, c'est le débridement de l'orifice. Baudelocque (1) recommandait ces incisions, et cette pratique était familière à El. Von Siebold. M. Lachapelle cite aussi (2) un cas où Baudelocque, en sa présence, les pratiqua avec succès pour la mère et l'enfant.

Cette opération, qui se pratique bien plus facilement et bien plus sûrement à l'aide de grands ciseaux courbes sur un de leurs bords, qu'avec le bistouri, doit être soumise à quelques précautions indispensables. Ainsi, les incisions pratiquées doivent être peu étendues, multiples, et surtout pratiquées sur les côtés de l'orifice. En effet, les incisions multiples fourniront plus facilement à la dilatation du col, sans

(1) L'art des acc., t. II, p. 267.
(2) Pratique des acc., t. III, p. 377.

risquer de s'étendre autant que le feraient une ou deux incisions. Puis, pratiquées sur les côtés, en supposant qu'elles s'étendent, elles risqueront bien moins de compromettre le péritoine en arrière, et la vessie en avant, que celles qui seraient faites en arrière et en avant.

J'ai vu ces incisions suivies du meilleur effet dans plusieurs cas de cette nature, et, entre autres, à la clinique, sur une femme âgée, mère de dix enfants, chez laquelle l'affection de nature fongueuse fut prise, de prime abord, pour le placenta implanté sur l'orifice. Chez une autre jeune femme, la rigidité du col était telle, par suite de la dégénérescence des parties, que les incisions pratiquées sur les côtés ne suffirent pas, et qu'on fut obligé d'en faire en avant et en arrière. Une de ces incisions s'étendit, et donna lieu à une fistule vésico-vaginale assez étendue pour permettre l'introduction du petit doigt. Je suivis cette femme après sa sortie de l'hôpital, et je pus observer que de jour en jour l'écoulement des urines diminuait. Cette jeune femme vint, l'année suivante, à la clinique, au moment où une épidémie de métro-péritonite sévissait avec violence, et elle succomba à la suite d'une fausse couche. A l'autopsie on trouva que l'affection cancéreuse avait fait des progrès, mais que la fistule s'était presque complétement oblitérée.

Dans un autre cas, les incisions ont donné lieu à une hémorrhagie mortelle ; ce fait est unique au milieu de tant d'autres où les incisions ont été suivies du meilleur effet ; aussi ne suffit-il pas pour faire rejeter le procédé. Seulement, il doit nous faire une loi d'observer les règles qui président à la pratique de ces incisions, afin de l'éviter ; les règles consistent à n'inciser le col que lorsqu'il est mince, tranchant, et non quand il a encore conservé toute son épaisseur. En effet, comme je l'ai entendu dire pour la première fois, et si souvent depuis par M. P. Dubois, les incisions, dans le cas où le col est épais, ne produisent aucun résultat ; il n'en faut pas moins, après les avoir pratiquées, forcer la résistance du col, comme si on n'avait pas eu recours aux incisions. Mais ce n'est pas tout : cette épaisseur du col rend bien compte de la manière dont l'hémorrhagie peut se produire. Ainsi, quand le col est épais, les parties qui constituent toute la cavité du col et l'orifice interne sont encore agglomérées, et les incisions doivent diviser et l'orifice externe et l'orifice interne ; mais l'orifice interne, plus abondamment pourvu de vaisseaux que l'externe, pourra donner lieu à une perte. Tandis que, lorsque le col est effacé, les parties qui constituaient la cavité du col et l'orifice interne ont fourni à l'ampliation de la cavité utérine, font partie des parois de cette cavité, et se sont ainsi éloignées du centre ; l'orifice externe seul reste accessible à l'instrument. L'hémorrhagie est alors bien difficile ; il faut, pour qu'elle ait lieu,

qu'une de ces incisions, prolongée, vienne atteindre les parties effacées; mais c'est là une bien rare exception, et cet accident se produirait encore bien plus souvent dans le cas de déchirure spontanée de l'orifice. Enfin, quand même l'hémorrhagie serait plus fréquente dans ce cas, dans l'intérêt de l'hémorrhagie elle-même, il n'en faudrait pas moins avoir recours aux incisions pour prévenir des déchirures spontanées trop étendues, et les hémorrhagies qui les suivent presque toujours.

De plus, il ne me paraît pas possible de soutenir que les incisions faites sur le col modifié ne doivent pas être préférées à l'accouchement forcé, seule ressource quand le col est épais.

Fort heureusement, l'expectation à laquelle il est impossible de ne pas recourir, dès le début du travail, dans un cas semblable, en outre qu'elle permettra de constater l'insuffisance de la nature, donnera le temps au col de se modifier, et ce sera toujours sous ce dernier état qu'il se présentera à l'accoucheur patient; alors les inconvénients attachés à ces incisions disparaîtront presque complétement.

Les incisions seront encore très-utilement pratiquées quand la version est indispensable, dans le cas où le col ne serait assez dilaté que pour laisser passer la main; elles préviendront des déchirures dangereuses au moment du passage de l'enfant. En effet, là où la main peut passer, le produit ne peut pas être extrait sans violence.

Les déchirures spontanées de l'orifice peuvent être la conséquence de cet état de rigidité de l'orifice, et cet accident peut avoir lieu malgré la précaution que l'on aura eue d'inciser le col, ou bien, parce que cette précaution n'a pas pu être prise. Les déchirures, quand elles sont peu étendues, ne sont pas de nature à compromettre immédiatement les jours de la mère; mais elles ne peuvent qu'aggraver l'affection dont l'utérus est le siége. Si elles sont étendues, elles peuvent déterminer une hémorrhagie grave; elles peuvent aussi atteindre le péritoine et causer la mort immédiate de la femme. Presque toujours, quand une déchirure étendue se sera effectuée, le fœtus sera expulsé, ou bien près de l'être; ce n'est, en effet, qu'au moment du passage de l'enfant que ces déchirures s'opèrent le plus ordinairement; et, il faut bien le dire, ce n'est qu'après son expulsion complète qu'on peut reconnaître l'accident. Souvent encore l'hémorrhagie plus ou moins abondante vient révéler l'existence de ces déchirures, que le doigt reconnaît ensuite; d'autres fois, le toucher, qui doit toujours être pratiqué en pareil cas, aussitôt après l'accouchement, permet de constater l'accident de prime abord.

S'il n'y a pas d'hémorrhagie, attendre la délivrance; dans le cas contraire, la favoriser, ou l'effectuer, s'il y a lieu, et user de tous les

autres moyens propres à arrêter l'écoulement du sang, et, en attendant, comprimer l'aorte.

Si, par hasard, ce qu'on ne peut supposer, la déchirure s'était effectuée avant l'issue du produit, extraire ce dernier, soit par le forceps, soit par l'extraction manuelle, suivant la nature de la présentation de l'enfant et le degré d'avancement des parties fœtales; puis se conduire comme il vient d'être conseillé, quand le fœtus a été expulsé.

Dans un prochain article nous exposerons la fâcheuse influence que peuvent exercer pendant le travail les maladies qui affectent les parois mêmes du corps de l'utérus.

Chailly-Honoré.

DE L'EMPLOI AVANTAGEUX DE LA GALVANO-PUNCTURE DANS UN CAS D'ANÉVRYSME.

L'intérêt que vient de soulever, dans le monde médical, le nouveau procédé proposé par M. Pétrequin pour la cure des anévrysmes, ne nous permet pas de passer sous silence un nouveau cas de guérison obtenue à la suite de l'application de cette méthode.

Missier, concierge, rue Louis-le-Grand, 8, atteint d'une pleuro-pneumonie, fut saigné pour la dernière fois le 22 novembre dernier, sans aucun accident apparent. Complétement rétabli, il avait repris son travail, lorsque, dans les premiers jours de janvier, il ressentit une sorte d'engourdissement, partant des doigts médius et annulaire, et remontant le long de l'avant-bras. Il promena instinctivement la main sur les parties endolories, et reconnut une grosseur siégeant au pli du bras. Cet homme nous fut conduit, et nous reconnûmes un anévrysme faux primitif, aux caractères suivants : la tumeur siége au pli du coude, sur le trajet de l'artère humérale ; à son sommet se remarque la cicatrice récente de la place de la saignée ; elle a le volume d'un œuf de pigeon, la peau qui la recouvre ne présente aucune coloration anormale ; au toucher, elle présente dans toute son étendue des battements expansifs, isochrones à ceux du pouls, et un frémissement cataire très-rude à l'oreille, et un bruit de râpe et de souffle des plus bruyants. La compression exercée sur la brachiale, au-dessus du pli du coude, affaisse rapidement la tumeur, éteint le souffle, et fait cesser les battements.

C'était le cas d'appliquer la nouvelle méthode proposée par M. Pétrequin, qui jusqu'ici, que je sache, n'avait pas été encore expérimentée à Paris. Nous fîmes admettre Missier au nombre des malades traités par le premier dispensaire de la Société philanthropique, et là tous

les médecins furent d'accord avec nous sur la nature de la tumeur et l'application de la méthode que je voulais expérimenter.

Cependant nous tentâmes la compression, en l'exerçant à la fois sur l'artère humérale, à la partie interne et moyenne du bras, et sur la tumeur elle-même, afin de juger cette méthode de traitement qui a été quelquefois couronnée de succès ; sur l'artère, la compression fut pratiquée avec une compresse graduée d'agaric, de 3 pouces de longueur; celle de l'anévrysme fut pratiquée à l'aide d'un cône composé de rondelles d'agaric, le sommet appliqué sur la tumeur; le tout fut maintenu par un bandage roulé, fortement serré dans les points soumis à la compression. A partir de ce moment, l'engourdissement de l'avant-bras, disparut, et la tumeur, qui jusque-là n'avait cessé d'augmenter, ne fit point de nouveaux progrès. Le bandage se relâchant assez rapidement, il fallait le réappliquer tous les deux jours. Nous essayâmes même de seconder son action par le compresseur de Dupuytren, il fallut y renoncer; la gêne qu'il causait était telle que, cinq nuits de suite, le malade ne put goûter un instant de sommeil; nous fûmes également contraints de cesser la compression sur l'anévrysme par la production d'une petite escarre de la largeur d'une forte lentille. D'ailleurs, depuis quinze jours que cette méthode était employée aussi exactement qu'il était possible de le faire, pas la moindre amélioration ne s'était manifestée; car, lors de chaque pansement, cinq minutes après la levée de l'appareil, la tumeur revenait à son volume primitif.

Nous résolûmes de tenter l'application de la galvano-puncture, persuadé que nous étions, par la lecture attentive des faits publiés, qu'employée avec prudence, elle ne pouvait aggraver la position du malade. Le 21 janvier, malgré la présence de l'escarre, cette application eut lieu en présence des médecins du premier dispensaire, auxquels était venu se joindre M. Laugier, chirurgien de l'hôpital Beaujon. Le malade fut assis sur une chaise, les bras étendus sur une table, à côté de la pile à colonnes que l'on avait garnie de 44 couples ronds de 6 à 8 centimètres de diamètre; les rondelles de drap avaient été humectées d'une dissolution concentrée de sel ammoniac. Deux aiguilles en platine furent introduites transversalement, l'une en dedans, l'autre en dehors, de façon à s'entre-croiser dans la tumeur. Un aide fit la compression de la brachiale, et dès que les pulsations cessèrent de se manifester, les aiguilles furent mises en contact avec les fils de laiton, dont une partie passait dans un tube de verre isolant. Les deux pôles étaient mis en même temps en rapport avec les aiguilles, car l'action galvanique était à chaque secousse interrompue par les mouvements violents du malade. Il fut impossible de prolonger la séance

au delà de onze minutes, pendant lesquelles il reçut environ de 50 à 60 secousses; pendant cette application, la peau ne parut ni s'échauffer, ni rougir, même aux points d'implantation des aiguilles, et la tumeur ne présenta d'autre modification qu'un peu de sensibilité.

Nous rétablîmes immédiatement la compression sur la brachiale seulement; son action fut incomplète : en visitant le malade, quelques heures plus tard, je sentis le pouls radial à travers les bandes. Le 25, quatrième jour après l'opération, Missier fut examiné au dispensaire; les battements, le souffle et le bruit de râpe persistaient avec la même intensité, et, je dois l'avouer, nous comptions si peu sur le succès de la première expérience, qu'il fut décidé que l'on tenterait une nouvelle application de la pile le jeudi suivant, 28. En attendant, la compression fut continuée. Le 27, le malade vint me trouver, j'interrogeai la sensibilité de la tumeur à travers le bandage, et ne la trouvai pas augmentée. Aussi, le lendemain, quel ne fut pas notre étonnement, lorsque nous enlevâmes l'appareil pour soumettre de nouveau le malade à l'action de la pile, de trouver à la place de la tumeur molle, que j'avais constatée la veille encore, une tumeur solide, un noyau dur, qui ne présentait plus au toucher comme à l'oreille que des battements faibles et éloignés! Ainsi donc, en vingt-quatre heures, l'état des choses avait complétement changé, et le malade lui-même s'en était aperçu; aucun signe appréciable d'inflammation n'avait accompagné ce changement, et d'ailleurs, chose remarquable, le pouls radial n'avait pas cessé de battre.

Cependant nous continuâmes la compression de l'humérale, mais le malade indocile et se croyant guéri s'affranchit du bandage et se servit de son bras. Le 8 février, onze jours après la formation du caillot, la tumeur, toujours dure et solide, s'était élargie d'un centimètre environ du côté interne, vers la tubérosité de l'humérus : en ce point seulement les battements se faisaient sentir, ce qui nous fit craindre que le sac ne se fût étendu en arrière et au-dessous du caillot. En conséquence, nous rétablîmes la compression de l'humérale, en prescrivant le repos absolu du membre dont le malade s'était servi trop tôt; trois jours après, les battements cessaient de se faire sentir dans le point où ils avaient reparu. Aujourd'hui, 23 février, trente-unième jour de l'opération et vingt-cinquième de la formation du caillot, nous constatons l'état suivant : la tumeur est beaucoup plus dense, son volume réduit des deux tiers; si on la saisit et qu'on la soulève, l'on sent le battement normal de l'artère au-dessous.

Tout porte donc à croire que la guérison est complète et définitive.

Dans aucun des cas d'anévrysme opérés par la galvano-puncture, la

coagulation n'a été aussi tardive que dans celui de Missier, puisqu'elle a eu lieu seulement sept jours après l'opération, tandis que, dans les faits publiés par M. Pétrequin, l'endurcissement de la tumeur et la diminution des battements ont été signalés pendant l'opération même. Nous ne nous dissimulons pas que cet intervalle de sept jours entre l'action de la pile et la formation du caillot peut jeter du doute sur la part que ce moyen a prise à la guérison. Mais, si on veut refuser à la galvano-puncture la production du phénomène, on ne peut, à coup sûr, la rapporter à la compression, puisque, pendant les quinze jours qu'elle avait été exercée seule et avec beaucoup plus de soin, elle n'avait amené aucun changement dans la tumeur.

Un fait non moins remarquable est la formation rapide du caillot, au moment où il ne semblait plus permis d'y compter. Probablement il s'était formé quelques points de coagulation, résultat de l'inflammation qui s'est passée sourdement dans le sac anévrysmal, et qui ont servi de noyau au caillot définitif. Quoi qu'il en soit, cette coagulation tardive porte avec elle son enseignement : dans les cas d'insuccès apparent, on ne doit point trop se hâter de soumettre de nouveau le malade à l'action de la pile.

Nous noterons encore que, pendant toute la durée du traitement, nous avons constaté, chaque jour, les battements de l'artère radiale.

DEBOUT.

CHIMIE ET PHARMACIE.

TABLEAU DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES ANNEXÉ A L'ORDONNANCE DU 29 OCTOBRE 1846. — RAPPORT ET DÉCISIONS DE LA SOCIÉTÉ DE PHARMACIE A CE SUJET.

Les questions médicales et pharmaceutiques sont traitées administrativement avec une légèreté vraiment singulière. Chacun connaît la dernière ordonnance royale du 29 octobre 1846, concernant la vente des poisons, et par l'exécution de laquelle l'exercice de la pharmacie serait simplement impossible. Déjà plusieurs pharmaciens haut placés et compétents ont publié leurs réflexions sur ce point. Mais le travail le plus complet, le plus puissant, celui qui tue, à proprement parler, l'ordonnance, est celui qui a été adressé au ministre du commerce par la Société de pharmacie. Ce Mémoire, qui fait le plus grand honneur à la Commission qui l'a rédigé, laquelle était composée de MM. Blondeau, Bussy, Guibourt, Vuaflart, Boudet, Garot, Guillemette, Vée et Du-

bail, et particulièrement à ce dernier qui était le rapporteur, ne laisse rien debout, ni dans l'ordonnance du 29 octobre, ni dans le tableau des substances vénéneuses qui y est annexé. C'est un avertissement donné au ministre pour la confiance exclusive qu'il accorde à un chef de bureau de son ministère, fort mal intentionné, dit-on, pour nos professions. Cette leçon profitera-t-elle, et M. Senac s'entourera-t-il, à l'avenir, des avis des hommes spéciaux? Il faut l'espérer pour lui et pour les intérêts graves qui lui sont confiés; car la mise au jour d'une semblable ordonnance a produit des effets déplorables.

Nous ne pouvons donner qu'une bien courte et bien pâle analyse du beau et très-long rapport de M. Dubail, que la Commission et les membres du bureau de la Société de pharmacie ont présenté au ministre du commerce et au préfet de police.

Le résultat le plus important, c'est la discussion et le vote qui ont suivi la lecture de ce rapport, et d'après lesquels le tableau des substances vénéneuses de l'ordonnance a été refait par la Société, qui a rejeté de ce tableau cinquante-cinq substances sur soixante-huit. Elle n'a conservé qu'une liste de *treize substances*, en prenant pour base la définition du poison au point de vue préventif, définition que nous ferons connaître. Du reste, la Société a motivé le rejet ou l'admission de la liste de la manière suivante :

Acétate de mercure. — Le seul usité est le deutoacétate, très-peu soluble, saveur très-désagréable; ne pourrait être facilement dissimulé à dose mortelle; pas un seul cas connu d'empoisonnement. *Rejeté.*

Acétate de morphine. — *Admis,* mais doit être compris sous le titre, mentionné plus bas, d'alcaloïdes de l'opium et leurs sels.

Acétate de zinc. — Sel très-styptique, saveur détestable, n'agissant qu'à très-haute dose. *Rejeté.*

Acide arsénieux. — Vente à l'état de pureté et au détail en pharmacie et dans le commerce. *Admis.* — Vente à l'état de mélange avec d'autres substances de saveur, odeur et couleur très-marquées. *Rejeté.* Vente en gros. La livraison en baril de cet acide est un véritable *caractère préventif.* Interdit dans le chaulage du blé, il ne pourrait être alors demandé que par des fabricants ou négociants patentés, autorisés, et astreints, dans la vente au détail, aux dispositions de l'ordonnance. *Rejeté.*

Arsénite et acétoarsénite de cuivre. — Vert de Scheèle et de Schweinfurt. Couleur verte tranchée, insolubilité, emploi journalier dans les arts. *Rejeté.*

Arsénites et arseniates solubles. — Liqueurs de Fowler et de Pearson. *Admis.*

Acide cyanhydrique. — *Admis.*

Aconits. — Plantes de jardin et d'ornement qu'il est bon de ne point signaler comme poison. Emploi difficile et improbable dans un but criminel. *Rejeté.*

Extrait et teinture. — *Rejeté.*

Alcool sulfurique. — Saveur acide lorsqu'il est étendu, prescrit souvent alors comme limonade. A l'état de pureté, saveur horriblement acide, qui doit tout d'abord le faire rejeter en cas d'erreur. Le *Codex*, en le colorant en rouge, y ajoute un caractère préventif de plus. *Rejeté.*

Anémone pulsatille et ses préparations. — Mêmes observations que pour l'aconit. *Rejeté.*

Angusture fausse. — Saveur horriblement amère, n'agissant que sous un volume très-apparent, en poudre, extrait, teinture. *Rejeté.*

Brucine et sels. — Poison violent, très-amer, mais actif à une très-petite dose, et pouvant être dissimulé. *Admis.*

Belladone, racine et feuilles. — Difficile à dissimuler. Racine, feuilles, poudre. *Rejeté.*

Atropine et extrait et teinture de belladone. — L'atropine seule est assez peu demandée pour être admise sans inconvénient. *Admis.*

Bryone, racine et poudre. — Saveur âcre. Purgatif drastique à haute dose; ne peut être administrée pure. Mêlée aux aliments, perd beaucoup de son activité. Pas un seul cas d'empoisonnement cité. *Rejeté.*

Cantharides et leurs préparations. — Les mesures préventives seraient illusoires par rapport aux insectes entiers qui sont, chaque année, récoltés et apportés aux pharmaciens par quiconque veut faire cette récolte. Quant aux poudre, extrait, pommade, onguent, papier, taffetas, ils sont trop fréquemment demandés pour n'être pas, sans grave inconvénient, compris dans le régime préventif, d'où *leur forme*, d'ailleurs, les *repousse*. *Rejeté.*

Cantharidine. — Admis.

Carbonate de cuivre ammoniacal. — Sel inusité et connu seulement dans les collections de laboratoire. *Rejeté.*

Cévadille et ses préparations.— Les observations faites pour la bryone sont également applicables ici. Poudre, extrait, teinture. *Rejeté.*

Vératrine. — Admis.

Chlorure d'antimoine. — Caustique violent dont le toucher seul révèle la présence, donne, au contact des liquides, un précipité blanc abondant; fort souvent employé dans les arts. Indispensable dans les contrées boisées où vivent la vipère, l'aspic. *Rejeté.*

Chlorure de morphine.— N'existe pas. Le chlorhydrate est classé parmi les alcaloïdes et sels de l'opium.

Chlorure ammoniaco- mercuriel. — Insoluble, peu usité. Pas un seul cas cité d'empoisonnement. *Rejeté.*

Chlorures de mercure.— Le protochlorure est, comme on sait, purgatif seulement. Le deutochlorure très-vénéneux doit être seul *admis.*

Cigues et leurs préparations. — Les ciguës de nos climats n'ont pas l'activité de celles des climats chauds. Pas un cas cité. *Rejeté.*

Coloquinte et ses préparations. — Purgatif drastique, mais non vénéneux. Saveur amère si marquée, qu'on a proposé d'en mêler la poudre à l'arsenic pour le signaler au goût. *Rejeté.*

Conicine et ses préparations. Inusité. Produit de collections. *Rejeté.*

Cyanure de mercure. — Admis.

Coque du Levant et préparations. — Plus vénéneux chez les poissons que chez l'homme. Actif seulement à très-haute dose. *Rejeté.*

Picrotoxine. — Admis.

Colchique et préparations.— Mêmes observations que pour la bryone. Pas d'empoisonnement connu en France. *Rejeté.*

Daturine. — Principe actif du datura stramonium. *Admis.*

Digitale et préparations. — Mêmes observations que pour l'aconit. Pas un seul cas d'empoisonnement connu. *Rejeté.*

Digitaline. — Produit de collections.

Elaterium et préparations. — De même que pour la cévadille. *Rejeté.*

Ellébore blanc et noir, et préparations. *Idem. Rejeté.*

Emétine. — Pas un seul cas d'empoisonnement. L'effet immédiat est le vomissement et le rejet du poison. *Rejeté.*

Emétique. — Un seul cas d'empoisonnement connu en France. Trop fréquemment demandé pour être mis en prévention. *Rejeté.*

Épurge et préparations. — L'huile employée à très-petite dose comme purgative et rubéfiante. Plante répandue à profusion dans les campagnes. *Rejeté.*

Euphorbe et préparations. — Vésicant. Acreté excessive qui le révèle de suite. Pas un cas cité d'empoisonnement. *Rejeté.*

Fèves Saint-Ignace et préparations. — Amertume horrible; proposé, ainsi que la noix vomique, pour déceler l'arsenic par le mélange. Pas un cas cité. *Rejeté.*

Strychnine. — Violent poison. *Admis.*

Huile de croton tiglium. — (Voir, pour les autres huiles du tableau, leurs types.) Emploi très-fréquent comme rubéfiant et purgatif. Pas un seul cas. *Rejeté.*

Iodure d'ammoniaque. — N'existe pas.

Iodure de potassium. — Employé à très-haute dose sans danger. Saveur très-âcre et métallique. *Rejeté.*

Iodure de mercure proto et *deuto.* — Couleurs tranchées. Emploi très-fréquent en médecine. Pas un seul cas. *Rejeté.*

Iodure d'arsenic. — Inusité. Ne se trouve probablement dans aucune pharmacie.

Kermès minéral. — Médicament actif, mais non vénéneux, couleur tranchée, saveur sulfureuse désagréable. *Rejeté.*

Laurier-cerise et préparations. — Bel arbrisseau, ornement de tous les jardins. Employé comme condiment agréable. L'eau distillée n'est pas si vénéneuse qu'on le prétend ; le docteur Andral l'a administrée à la dose de 150 grammes par jour dans un cas de névralgie suivi de guérison. *Rejeté.*

Huile essentielle. — Vénéneuse, mais trahie par une très - forte odeur d'amandes. *Rejeté.*

Narcisse des prés. — Pas un cas cité. Mêmes observations que pour la digitale, l'anémone. *Rejeté.*

Nicotianine, nicotine. — Principes actifs du tabac, produits rares et de collections.

Nitrates de mercure. — Saveur d'un violent caustique. Pas un cas cité d'empoisonnement. *Rejeté.*

Nitrate de mercure et *d'ammoniaque.* Inusité.

Opium et ses préparations. — Les mères de famille, en Angleterre, ont, par suite d'un abus funeste, l'opium et le laudanum en provision, dont elles font un usage inconsidéré pour elles et leurs enfants. Aussi cite-t-on 186 enfants à la mamelle qui ont succombé victimes de ce funeste abus. On

n'en peut donc rien inférer relativement à la police de la pharmacie en France, où ces médicaments ne sont administrés que sous la surveillance et délivrés que sur l'ordonnance de médecins. Les cas cités ici sont fort rares. L'opium et ses préparations (sauf les alcaloïdes, dont nous faisons une classe à part), très-demandés, de saveur et couleur très-apparente, doivent être rejetés. *Rejeté.*

Morphine, *narcéine*, *narcotine*, *codéine* et leurs préparations et sels. — Très-vénéneux et faciles à dissimuler. *Admis.*

Oxyde de mercure. — Insoluble, couleur rouge tranchée. *Rejeté.*

Pignons d'Inde. — Mêmes observations que pour l'euphorbe. *Rejeté.*

Rhus radicans. — *Idem. Rejeté.*

Sabine. — *Idem. Rejeté.*

Solanine. — Inusitée. Produit de collections.

Soufre doré d'antimoine. — Mêmes observations que pour le kermès. *Rejeté.*

Seigle ergoté et préparations. — Poudre, ergotine ou extrait. Pas un cas d'empoisonnement, si ce n'est par l'usage habituel de la farine contenant de l'ergot. *Rejeté.*

Staphysaigre et préparations. — Mêmes observations que pour la cévadille. *Rejeté.*

Sulfate de mercure. — Le sous-deuto seul employé en médecine. Couleur jaune vive. Peu soluble. Point de cas cité. *Rejeté.*

Strychnine. Voyez Fèves Saint-Ignace.

Tartrate de mercure. — Insoluble ; fort peu actif. *Rejeté.*

Turbith minéral. — *Voyez* Sous-deutosulfate de mercure.

Vératrine. — *Voyez* Cévadille.

Nous proposons d'ajouter à ce tableau le *cyanure de potassium.* — Sel fort vénéneux et usité dans la pratique médicale.

Tableau réformé.

Ainsi le tableau des substances vénéneuses dressé par la Société de pharmacie est le suivant.

Acide arsénieux, arsénites et arséniates solubles.

Acide cyanhydrique.

Brucine et sels.

Atropine.

Cantharidine.

Vératrine.

Bichlorure de mercure.

Bicyanure de mercure.

Picrotoxine.

Daturine.

Strychnine.

Alcaloïdes de l'opium et sels.

Cyanure de potassium.

Qui ne voit, après avoir parcouru ce tableau annoté par la Société de pharmacie, les inconséquences sans nombre du factum ministériel ? Ainsi *l'acide sulfurique*, l'un des plus violents corrosifs, n'est plus classé parmi les substances vénéneuses, et on y a placé *l'eau de Rabel*, mélange composé d'une partie d'acide sulfurique et de trois parties d'alcool. *Le sulfate et les*

deux acétates de cuivre ne figurent point au tableau, et l'on y voit le *carbonate de cuivre ammoniacal*, sel tout à fait inusité. On y trouve *l'acétate de zinc*, beaucoup moins usité que le *chlorure* et le *sulfate*, qui ne s'y trouvent point. On y mentionne la *belladone*, la *digitale*, et on y omet la *jusquiame*, la *mandragore*, le *stramonium*, plantes non moins vénéneuses. On y place *l'iodure de potassium*, employé aujourd'hui à des doses qui démontrent son innocuité comme poison, et on n'y mentionne pas *l'iode* son radical, ni le *cyanure de potassium*, ni les sulfures alcalins bien autrement vénéneux. On y trouve des doubles emplois nombreux, et sous les noms scientifiquement impossibles *d'iodure d'ammoniaque* et de *chlorure de morphine*, les iodhydrate et chlorhydrate de ces deux bases.

Le tableau, types et dérivés compris, ne compte pas moins de *deux cents* substances. Il y a là, sans exagération, de quoi établir une officine fermant à clef au sein de l'officine du pharmacien. Et quelles substances encore faudrait-il avoir enfermées? un grand nombre de celles que l'on demande à chaque instant : *cantharides* et les diverses préparations où elles entrent, baume tranquille, populeum compris dans les préparations de plantes narcotiques, l'opium et ses préparations, laudanum, vin, extrait, mouches, etc., avec un petit nombre de substances vénéneuses. Le pharmacien électeur, juré, garde national, peut à la rigueur emporter la clef de l'armoire qui les renferme, car les cas de leur emploi sont rares; mais avec une longue liste la chose ne peut se faire, car les médicaments seront certainement demandés; c'est donc, sans profit pour la société, rendre l'exercice de la pharmacie fort difficile, pour ne pas dire impossible.

Ainsi au triple point de vue de l'art, de l'exercice et de la police de la pharmacie, l'ordonnance est on ne peut pas plus vicieuse.

La définition vraie du poison au point de vue non de la pharmacie ni du commerce, mais à celui de la sécurité publique sainement appréciée, voilà la base qui a servi et qui doit servir à la rédaction d'une liste de poisons.

Voici cette définition faite au point de vue préventif par la Société de pharmacie : « *Est considéré comme poison, au point de vue préventif, toute substance douée d'une activité et de propriétés telles qu'elle puisse, administrée à faible dose et portée dans l'économie sans qu'elle puisse être perçue par les sens, occasionner la mort.*

On le voit, il faut que la substance attente à la vie lâchement, traîtreusement, en permettant au criminel de voiler son attentat. Les mesures répressives ne sont utiles que pour ces poisons, qui peuvent être déguisés, dissimulés, et non pour ceux dont la saveur est repoussante, les *sels d'argent*, les *acides*, les *alcalis caustiques ;* il en est de même pour ceux que la couleur ou l'odeur trahissent. Cette simple indication suffira pour bien faire comprendre la pensée.

Il ressort donc du travail remis au ministre les conclusions que voici : 1° que le tableau des substances vénéneuses annexé à l'ordonnance d'octobre est incomplet, inexact et arbitrairement dressé; 2° qu'il entrave et rend impossible l'exercice de la pharmacie, sans utilité pour la sécurité publique; 3° que les prohibitions exagérées qu'il impose aux pharmaciens sont en désaccord complet avec les concessions nécessaires, nous le reconnaissons, qu'il fait au commerce et à l'industrie, et constituent une inégalité, nous dirons presque une iniquité que la loi ne saurait admettre; 4° que les dispositions de l'ordonnance, sages et dignes d'éloges en tant

qu'elles ne s'appliqueraient qu'à un nombre restreint de substances vénéneuses, véritablement menaçantes pour la société, manquent complétement leur but, faute de mesure et pour vouloir trop embrasser.

NOTE SUR L'HYDRATE FERRIQUE CONSIDÉRÉ COMME ANTIDOTE DE L'ACIDE ARSÉNIEUX.

Les toxicologistes et les chimistes savent que l'hydrate de peroxyde de fer, formé de 2 proportions de fer, 3 proportions d'oxygène, 3 proportions d'eau, et conservé, à l'état de bouillie claire, dans des vases fermés, a été conseillé comme antidote de l'acide arsénieux. Cet hydrate, obtenu en versant, en excès, un soluté de bicarbonate de potasse dans un soluté étendu de perchlorure de fer, lavant le précipité à plusieurs reprises dans de l'eau pure et froide, forme avec l'acide arsénieux un arsénite basique qui n'est nullement vénéneux. Telle a été jusqu'à ce jour l'opinion des chimistes, relativement à l'action de l'hydrate de fer sur l'oxyde blanc d'arsenic ; mais telle ne serait pas celle de M. Wittstein. Suivant ce chimiste, l'hydrate ferrique, conservé sous l'eau sans avoir été préalablement desséché, perd par le temps (six mois ou un an) la propriété de se dissoudre dans l'acide acétique, se déshydrate, prend la forme cristalline, et n'est plus propre à neutraliser ou à détruire l'action corrosive et toxique de l'acide arsénieux. Cette insolubilité de l'hydrate de peroxyde de fer se manifesterait également avec d'autres acides organiques, tels que les acides tartrique, citrique, etc.

Si l'on soumet au microscope, dit M. Wittstein, l'oxyde récemment précipité et lavé, on voit qu'il se compose de *globules amorphes*, parmi lesquels on n'aperçoit point de cristaux ; le précipité, conservé pendant longtemps sous l'eau, paraît au contraire *tout à fait cristallin* : les petits fragments de cristaux sont d'un jaune foncé et légèrement translucides.

Voulant vérifier les assertions de M. Wittstein, voulant asseoir notre opinion à ce sujet, nous avons examiné à la loupe une certaine quantité de peroxyde de fer hydraté que nous avons à notre disposition depuis plus d'un an, et nous n'avons rien trouvé de *cristallin* dans le dépôt formé par le lavage de l'hydrate ferrique. Nous avons vu, il est vrai, une quantité très-considérable de petits points blancs, brillants ; mais ces points blancs nous ont paru amorphes et n'être autre chose que du fer revivifié et parfaitement pur.

Toutefois, n'ayant opéré qu'à la loupe et non au microscope, comme l'a fait M. Wittstein, n'ayant point non plus fait d'expériences diverses

avec l'acide arsénieux, nous n'avons ni l'envie, ni la prétention de renverser les conclusions d'un travail qui est digne tout à la fois de l'estime et de l'intérêt des toxicologistes. Notre but a été de ramener l'attention des médecins praticiens sur une préparation qui, conseillée comme antidote d'une substance commune et dangereuse, paraît à quelques-uns instable dans sa composition et son état chimique, qui demande à être administrée à des doses fort élevées, et cela n'est ni toujours facile ni exempt d'inconvénients, et qui, enfin, n'est pas toujours sûre dans ses effets.

Nous ne terminerons pas cette note sans rappeler que certains sulfates de fer du commerce contiennent de l'arsenic, et qu'on doit avoir la précaution de purifier celui que l'on destine à la préparation du peroxyde hydraté. A cet effet, on dissout, comme le conseille M. Legripe, le sulfate de fer dans l'eau ; on fait passer dans le soluté un courant de gaz hydrogène sulfuré, on filtre, on chauffe assez pour chasser tout l'hydrogène sulfuré, on filtre de nouveau, on laisse déposer, on décante et on fait cristalliser. F. Foy.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR UN CAS REMARQUABLE D'OPÉRATION CÉSARIENNE.

Le 11 novembre 1846, Emilie Bertrand me fit demander pour l'accoucher ; ayant reconnu un énorme vice de conformation du bassin, je me hâtai d'appeler MM. Dumanoir et Lebrun, mes confrères, pour qu'ils voulussent bien m'aider de leur expérience et de leurs conseils. Nous constatâmes que cette femme, âgée de trente-trois ans, haute de 1 mètre 20 centimètres, rachitique au plus haut degré, les tibias recourbés en avant, les fémurs très-arqués en dehors, était arrivée au terme de sa grossesse. Le sacrum, courbé en avant, augmentait tellement la saillie de l'angle sacro-vertébral, qu'il réduisait à trois centimètres le diamètre sacro-pubien. Un pareil rétrécissement ne permettant que l'opération césarienne, nous décidâmes de la pratiquer immédiatement. Le travail commencé seulement depuis douze heures, l'enfant ne pouvait avoir souffert, les battements du cœur purent nous en convaincre.

L'appareil ordinaire préparé, la malade mise dans une position convenable, la matrice maintenue sur la ligne médiane, les intestins refoulés à la partie supérieure de l'abdomen ; une incision longitudinale s'étendant de l'ombilic à trois centimètres du pubis, fut faite sur la li-

gne blanche. La peau, les aponévroses, le péritoine, l'utérus incisés successivement avec le plus grand soin, le fœtus présenta la région dorsale; un doigt mis dans l'aine droite dégagea les membres inférieurs et l'enfant, plein de vie, fut extrait de la mère, déposé à l'hospice et envoyé quelques jours après en nourrice. Le placenta sorti par la seule contraction de l'utérus, une hémorrhagie provenant de l'intérieur de la matrice ne céda qu'à de fortes aspersions d'eau froide et à la compression directe. L'utérus et son col furent nettoyés autant que possible des caillots de sang épanché, les lèvres de la plaie furent rapprochées par quatre points de suture entrecoupée et plusieurs bandelettes agglutinatives, une mèche de séton laissée dans l'angle inférieur permit aux liquides de s'écouler. Un linge fénêtré, des gâteaux de charpie, des compresses longuettes et un bandage de corps complétèrent le pansement.

La malade se plaint de fortes douleurs de reins qui la gênaient déjà beaucoup avant l'opération; le pouls est faible, intermittent, la déglutition difficile. Le lendemain 22, le ventre est douloureux, météorisé, la soif vive, la déglutition difficile, le pouls intermittent. Le 23, même position; écoulement d'une grande quantité de sérosité sanguinolente par la plaie. Le 24, la soif diminue ainsi que l'écoulement. 25, pouls régulier, écoulement des lochies par la vulve, seins gonflés et répandant abondamment du lait, abdomen moins météorisé, déglutition plus facile. Les jours suivants, écoulement des lochies, suppuration de bonne nature, détumescence du ventre, douleurs abdominales moins vives: 30 grammes d'huile de ricin et des lavements huileux font cesser la constipation. Des caillots de sang sortent pendant quinze jours de la plaie, dont les bords sphacélés sont lavés avec la décoction de quinquina. Le 18 décembre, le ventre étant indolent et la plaie cicatrisée, la malade peut quitter le lit.

On doit faire remarquer que l'épanchement de sang dans l'abdomen qui a fourni jusqu'à la cicatrisation des caillots par la plaie, n'a point déterminé de péritonite aiguë. Le calomel, donné pendant huit jours selon la méthode de Law, a-t-il concouru à ce résultat? nous ne saurions le dire, d'autant plus que les gencives et la membrane muqueuse gastro-intestinale n'ont indiqué aucune action du médicament sur l'économie. Si l'on voulait expliquer l'absence presque complète d'inflammation après une pareille opération, la grande perte de sang faite par la malade lors de l'hémorrhagie devrait être prise en grande considération.

A. Allain, D. M.
à Saint-Lô.

LE SULFATE DE QUININE SUBIT PAR SON MÉLANGE AU CAFÉ UNE ALTÉRATION QUI DOIT ALTÉRER SES PROPRIÉTÉS CURATIVES.

J'ai lu dans le dernier numéro de votre journal que M. Des Vouves a fait connaître un nouveau moyen de neutraliser la saveur amère du sulfate de quinine. Je respecte le fait avancé; cependant je ne pense pas qu'un praticien puisse, dans un cas grave, admettre ce moyen avant qu'il ait acquis la certitude que ce sel, mis en contact avec l'infusion aqueuse de café torréfié, subit dans sa composition chimique des modifications de saveur sans perdre aucune de ses propriétés fébrifuges.

Les quelques essais que j'ai faits à ce sujet m'ont conduit à reconnaître que lorsqu'on met du sulfate de quinine réduit en poudre dans une infusion aqueuse de café, il s'y opère à l'instant une réaction; une portion de la quinine forme une combinaison insoluble avec le tannin du café; une autre portion de ce sel est empâtée dans le liquide par de l'huile grasse et de l'extractif végétal, et la troisième est dissoute par les acides libres qui se sont formés dans le liquide.

Le café ne jouit pas seul de la propriété de précipiter les dissolutions de sulfate de quinine; le thé aussi forme avec ce sel une combinaison insoluble qui m'a permis d'apprécier du thé mélangé de fleurs indigènes d'un autre qui était sans mélange. L'infusion de thé de bonne qualité, contenant beaucoup de tannin, dépose abondamment lorsqu'on verse dedans quelques gouttes d'une dissolution aqueuse de sulfate de quinine, tandis que ce dépôt est presque nul pour le thé falsifié.

Stanislas MARTIN, pharmacien.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Inhalations éthérées. — Le perfectionnement apporté dans les instruments destinés à l'inhalation de la vapeur d'éther, et l'habitude que les expérimentateurs acquièrent tous les jours, ont donné plus de précision aux recherches et rendu les résultats plus identiques et plus concluants. Nous avons fait connaître dans notre précédent numéro, page 55, l'appareil de M. Charrière; c'est celui que l'on emploie généralement à Paris. Depuis, MM. Bonnet et Ferrand, de Lyon, en ont proposé un qui, pourvu de soupapes pour l'inspiration de la vapeur et l'expiration de l'air, comme la plupart des autres, en diffère par son embouchure conformée comme une espèce de masque; cette pièce de l'appareil s'applique à la fois sur la bouche et les narines et fait arriver

l'éther par ces diverses voies en même temps. Ce procédé doit déterminer plus rapidement les phénomènes désirés de l'ébriété. L'appareil de M. Bonnet diffère encore de ceux que nous possédons par la suppression des éponges qui, à ce qu'il paraît, décomposent facilement l'éther et y développent de l'acide acétique. MM. Bonnet et Ferrand les ont remplacées par un réservoir contenant l'éther; à ce réservoir est adapté un tube muni d'un robinet destiné à graduer l'écoulement du liquide, et par lequel on fait tomber celui-ci goutte à goutte dans le ballon. Ces divers appareils produisent d'ailleurs des effets analogues. Ce sont les faits qui en résultent qu'il importe maintenant d'étudier. Ce sont les faits que nous nous contenterons d'enregistrer en les ajoutant au petit nombre de ceux que nous avons déjà publiés, sauf à les dogmatiser quand le temps en sera venu.

MM. Roux, Malgaigne, Robert, Laugier, Robert, Velpeau, Remonet de Marseille, et la plupart des chirurgiens, ont continué à pratiquer des amputations de membres à la faveur de l'insensibilité produite par l'inhalation de l'éther. Sous la même influence :

M. Gerdy a enlevé des polypes du nez; l'opération a duré un quart d'heure, le malade est resté insensible et impassible, quoique conservant toute sa connaissance. L'éther n'avait agi que difficilement chez lui ;

L'ablation du sein a été faite avec succès par M. Bouchacourt de Lyon, M. Goyraud d'Aix et d'autres praticiens. MM. Velpeau et Landouzy ont enlevé des tumeurs profondément placées et qui ont nécessité des dissections difficiles ;

M. Serre de Montpellier a fait, sans que le malade sentît de douleur, l'extirpation d'une tumeur de l'aine;

Des extirpations partielles de la main ont été pratiquées chez de jeunes sujets, par MM. Blandin et Velpeau ; les malades ont agité leur membre sans inconvénient pour l'opération dont ils n'ont en aucune façon éprouvé la douleur. L'ablation du doigt médius a été également pratiquée avec le plus grand succès par M. Pétrequin ;

M. Velpeau a fait l'extirpation de l'œil; il lui semblait opérer sur un cadavre. Le malade n'a pas souffert;

M. Bonnet de Lyon a pratiqué une opération de sarcocèle difficile sur un sujet qui n'en a pas éprouvé de douleur ; il a fait l'*enlèvement de la calotte* à un jeune teigneux, qui ne se doutait pas ensuite que l'opération fût terminée ;

M. Guersant fils a opéré de la pierre un enfant chez lequel l'inhalation éthérée produisit l'insensibilité et préserva par conséquent le sujet de l'appréhension et de la douleur d'une cruelle opération ;

M. Velpeau est parvenu à réduire en peu d'instants une fracture que

les contractions involontaires et douloureuses du malade rendaient irréductible. Une double luxation de l'épaule et de la cuisse, devenue difficile à réduire par le gonflement des parties, est devenue d'une réduction facile lorsque l'on eut cédé aux instances du malade, qui demandait qu'on le soumît à l'aspiration de l'éther ;

Cette inhalation a permis à M. Mayor de Lausanne de réduire une hernie étranglée. Le relâchement des muscles abdominaux que l'on obtient par le secours de l'éther ne doit-il pas contribuer pour beaucoup à rendre plus facile l'opération du taxis, dont le succès est si désirable et si important? Ce cas est un de ceux dans lesquels l'application de la découverte américaine nous semblerait le plus indispensable ;

M. Fournier-Deschamps a employé le forceps dans un cas d'accouchement laborieux sans que la femme en travail ait ressenti de douleur. Le judicieux M. Paul Dubois s'occupe de cette partie de la question ;

De nombreuses extractions de dents ont été pratiquées par MM. Oudot, Delabarre et Cousin avec le succès désiré. Quelques dentistes de mérite, M. Toirac entre autres, ne veulent point compliquer ainsi l'opération simple qu'ils sont appelés à pratiquer. Il faut cependant en convenir, chez beaucoup d'enfants, et chez beaucoup de sujets craintifs ou irritables, l'insensibilité produite par l'éther rendrait également service au patient et à l'opérateur.

D'après l'exposé rapide que nous venons de faire, on a pu voir que déjà la plupart des opérations ont été pratiquées avec succès, soit à Paris, soit dans les départements, après avoir soumis les malades à l'action de l'inhalation éthérée. Voici ce qu'ils en éprouvent.

Beaucoup commencent à éternuer et à tousser, mais ce premier effet est de peu de durée, tous s'habituent promptement au contact de la vapeur éthérée. C'est après deux ou trois minutes, et quelquefois plus, que le sommeil commence et que la tête du malade, s'inclinant sur sa poitrine, indique le relâchement de ses muscles, son insensibilité, qu'il n'est plus en rapport avec ce qui l'entoure, et que l'on peut opérer. L'insensibilité chez presque tous les sujets est devenue tellement complète qu'ils peuvent supporter, sans les sentir, les diverses opérations que nous avons rapportées. Une jeune fille, à laquelle M. Laugier venait d'amputer la cuisse, disait en sortant de son sommeil : « Est-ce que ma cuisse est coupée? » Un malade, qui avait déjà subi plusieurs opérations douloureuses, s'écriait après que M. Velpeau venait de lui extirper une tumeur pendant qu'il était sous l'influence de l'éther : « C'est bien là la meilleure méthode. »

L'insensibilité paraît souvent complète, et cependant quelques sujets continuent de voir et d'entendre ; ils savent qu'on s'occupe d'eux, mais

ils se rendent un compte imparfait de ce qui se passe; d'autres poussent des cris et font des mouvements plus ou moins brusques, tiennent des propos incohérents, et ont des hallucinations; d'autres encouragent le chirurgien par leurs paroles; mais tous ne savent pas même si on les a opérés lorsqu'ils se réveillent. On a voulu, dans les cas où les malades avaient crié, nier leur insensibilité, et reporter l'ignorance de ce qui s'était passé à une perte de mémoire; mais c'est déjà quelque chose que d'oublier aussi promptement et aussi complétement la douleur. Après cinq à dix minutes de sommeil le réveil a lieu spontanément, et les opérés reprennent habituellement avec facilité leurs rapports avec les personnes et les objets qui les environnent. Leur haleine exhale seulement une odeur éthérée. M. Diday a vu à Lyon des malades conserver cette odeur pendant plus de vingt-quatre heures.

On a voulu partager en périodes les effets de l'éther. Il nous paraît plus exact d'admettre qu'il y a des degrés plus ou moins prononcés, et des effets variés dans les phénomènes. Ainsi, les uns perdent complétement leurs rapports avec les objets environnants, les autres les conservent; ceux-ci sont turbulents, quelquefois même furieux, ont des rêves pénibles; ceux-là sont calmes, comme cadavérisés et bercés de rêves agréables dont ils ne sortent qu'avec regret. Il en est de ces effets comme de ceux de l'ébriété ordinaire, qui varie selon les vins, les individus et les circonstances qui ont accompagné l'ivresse. Il est probable qu'avec plus d'habitude et d'expérience on pourra graduer la dose et les qualités de l'éther de manière à produire des effets à peu près identiques chez tous les individus, et que ceux en petit nombre qui se sont montrés refractaires aux inspirations éthérées en subiront eux-mêmes l'action ordinaire.

Les contre-indications qui devront empêcher d'avoir recours aux inhalations éthérées paraissent peu nombreuses. L'opération de la cataracte a présenté quelques difficultés. Le cas où le malade entrerait en fureur sous l'influence de l'éther serait un motif de s'abstenir; il en serait de même pour les femmes disposées à l'hystérie. Peut-être, au reste, que dans cette circonstance en étendant l'éther on parviendrait à empêcher son action excitante sur le malade.

Il était tout simple de rechercher la cause de résultats aussi nouveaux et aussi inattendus. Aussi beaucoup de médecins ont-ils eux-mêmes fait des inhalations éthérées; d'autres se sont réunis en société pour observer alternativement avec plus de soin les phénomènes; quelques-uns enfin ont expérimenté sur les animaux vivants, et ont aussi fait connaître les effets de l'action des vapeurs éthérées dans toutes les phases de l'expérimentation. Deux faits d'autopsies cadavériques ont démontré,

mais plusieurs jours après l'inhalation de l'éther, quelques-uns de ces phénomènes sur l'économie. C'était de la rougeur sur la membrane muqueuse des voies aériennes, une forte injection des membranes céphalo-rachidiennes, un ramollissement partiel de la moelle épinière. Enfin, une vive rougeur de l'artère pulmonaire et une flaccidité notable du cœur. Les expériences de M. Flourens, sur les animaux, démontrent que pendant l'inhalation éthérée les nerfs spinaux et la moelle elle-même deviennent insensibles aux tractions et aux piqûres qu'on y exerce.

M. Renault, médecin vétérinaire des plus distingués et membre de l'Académie royale de médecine, a expérimenté sur les animaux vivants avec M. le docteur Baillarger. Ces messieurs ont constaté que les chiens étaient susceptibles de ressentir les effets de l'ébriété éthérée, et qu'elle produisait également chez eux cette insensibilité spéciale dont on a déjà eu tant à se louer chez l'homme. Ces expériences sur les animaux ont démontré que le sang artériel ne devenait pas noir, ainsi que M. Amussat, observateur habile, l'avait avancé, mais qu'il conservait la coloration rouge, comme presque tous les chirurgiens l'ont observé. Peut-être que les animaux sur lesquels M. Amussat a fait ses expériences étaient arrivés à l'état d'asphyxie. Il semblerait que le sang de ces animaux perdrait sous l'influence de l'éther une petite proportion de fibrine, d'après les expériences de M. Lassaigne, et que le sérum acquerrait une odeur éthérée manifeste. Les chiens que l'on soumet alternativement pendant cinq minutes aux inhalations d'éther et aux aspirations d'air supportent un grand nombre de fois l'expérience ; ceux auxquels on veut faire respirer les vapeurs d'éther pendant un quart d'heure de suite meurent vers la fin de l'expérience.

Déjà les vétérinaires ont fait application de l'inhalation éthérée aux animaux auxquels ils devaient pratiquer des opérations. L'extirpation d'un polype utérin a été pratiquée à une chienne sans qu'elle manifestât le plus petit degré de sensibilité. On cite d'autres cas analogues.

Aussitôt la découverte américaine connue, les médecins se sont empressée de combattre en l'employant quelques-unes des maladies qui sont de leur domaine. On cite déjà quelques résultats satisfaisants. La rapidité plus grande de l'absorption par la muqueuse pulmonaire que par toute autre voie avait déjà engagé les médecins à mettre en usage les inhalations de vapeurs dans quelques circonstances particulières. On lit dans l'article CONSIDÉRATIONS SUR L'ATMIATRIE PULMONAIRE OU SUR L'USAGE DES FUMIGATIONS DANS QUELQUES MALADIES, etc., etc., publié par M. Martin Solon dans la *Gazette médicale* de 1834 : « ..... Nous avons vu dans quelques cas la décoction concentrée de digitale agir sur la circulation, et abaisser le pouls à soixante et à cinquante-cinq pulsations. Ces phéno-

mènes d'absorption pulmonaire ne sont pas multipliés ; en effet, nous avons en vain essayé de purger les malades en faisant passer l'air à travers les décoctions extrêmement chargées de séné, de rhubarbe, d'huile de croton, aucun résultat sensible ne s'est manifesté..... Les médicaments volatils, tels que l'*éther* et d'autres analogues, sont seuls susceptibles d'agir avantageusement, administrés de cette manière..... Nous serons heureux si nous avons appelé l'attention des praticiens sur ce moyen d'introduire dans l'économie quelques agents médicamenteux utiles dans des affections étrangères à celles de l'appareil respiratoire. »

L'usage insolite de cette médication, et le petit nombre d'agents préparés de manière à être employés de cette manière, ont pu empêcher le succès de l'atmiatrie pulmonaire. On pourrait plus utilement y revenir à présent, soit en employant l'éther, soit en mettant en usage des préparations éthérées ou alcooliques, l'éther cicuté, iodé, etc. M. Honoré a vu un malade en proie aux horribles douleurs du tic douloureux se bien trouver après avoir inspiré des vapeurs d'éther. M. Piorry a obtenu des succès plus ou moins complets en employant l'inhalation éthérée contre diverses névralgies. M. Bouvier a eu à se féliciter de les avoir prescrites à un cérusier soumis à de violentes coliques saturnines. Ce nouveau sujet d'études peut être fort important pour les médecins. Ils apporteront toute l'attention et toutes les précautions nécessaires pour satisfaire à la fois aux intérêts de la science et de l'humanité.

Du traitement des atrésies de l'iris par le rétablissement de la pupille naturelle. — Phénomènes remarquables du côté du cristallin. — Tous les auteurs, sans exception, qui se sont occupés d'ophthalmologie pratique, donnent le conseil, dans les cas d'atrésie de la pupille avec occlusion de la pupille et cécité, de pratiquer la pupille artificielle. Chacun sait que dans l'affection dont nous nous occupons, l'oblitération complète de l'ouverture pupillaire est amenée par l'exsudation de produits albumineux et plastiques, résultat de l'inflammation, qui, en se condensant en fausses membranes, attirent, de la périphérie vers le centre, le bord interne de l'iris. Chacun sait encore que l'opération de la pupille artificielle consiste à faire une incision à la cornée, à tailler un lambeau dans l'iris et à l'exciser lorsqu'on l'a amené en dehors de l'ouverture. Nous venons parler d'un procédé que M. Robert a récemment mis en pratique et qu'il conseille d'appliquer dans tous les cas de cette nature, car il a pour résultat de rétablir l'ouverture naturelle que doivent traverser les rayons lumineux. Ce moyen consiste à détruire la fausse membrane. Pour cela il pratique à la cornée, le

plus loin possible de son bord, une très-petite incision, et va saisir, à l'aide d'un crochet ou d'une pince à griffe, la fausse membrane qu'il entraîne au dehors. Nous venons de voir, dans son service à Beaujon, une jeune fille de quatorze ans, chez laquelle cette opération a été pratiquée avec succès. Anne Gibard, lorsqu'elle fut admise à l'hôpital, le 25 août dernier, était dans un état de cécité presque complet, suite d'ophthalmies fréquentes dont elle avait été affectée depuis cinq années environ. La vue était complétement abolie de l'œil gauche, du droit la malade distinguait seulement le jour d'avec la nuit : une fausse membrane, adhérente à la petite circonférence de l'iris, formait seule obstacle à la vision. Après avoir détruit les restes d'inflammation entretenus par une diathèse scrofuleuse, M. Robert a procédé, le 11 novembre, à l'opération. La fausse membrane, qui bouchait l'ouverture pupillaire, adhérait, comme cela arrive le plus souvent, à la capsule cristalline antérieure; aussi, en enlevant la fausse membrane, le chirurgien a amené avec elle une portion de la capsule et mis à nu le cristallin; des phénomènes dignes d'être notés se sont manifestés à la suite de cette lésion. Vers la fin du troisième jour, la vue qui, depuis l'opération, était très-sensible à la lumière, a cessé de l'être tout à coup, et en examinant l'œil opéré on a trouvé le champ de la pupille tout à fait blanc, le cristallin était devenu opaque, il s'était formé une cataracte traumatique. Mais cette cécité n'a été que temporaire, les couches extérieures n'ont point tardé à être dissoutes par l'humeur aqueuse, puis le cristallin s'est séparé en plusieurs fragments, dont la résorption a été très-rapide chez cette jeune fille. Au bout d'un mois la pupille avait presque repris la netteté qu'elle avait présentée immédiatement après l'opération. D'ordinaire la résorption se fait attendre plus longtemps; cependant elle finit toujours par avoir lieu.

Les phénomènes dont nous venons de parler, du côté du cristallin, ne se manifestent pas toujours. Sur trois opérations semblables que ce chirurgien a pratiquées, il lui est arrivé une fois de ne pas rencontrer d'adhérence entre la fausse membrane et la capsule; aussi le cristallin est demeuré dans ce cas intact et transparent. Mais toutes les fois que pendant l'opération il a été dépouillé de sa capsule, les phénomènes d'opacité et de résorption, se sont toujours manifestés.

Aujourd'hui cette jeune fille, qui lors de son entrée à l'hôpital était incapable de se conduire, distingue, à l'aide de lunettes à cataracte, tous les objets qu'on lui présente, et peut même se livrer à des travaux faciles.

Deux cas de varicocèle traités par la suture entortillée. — C'est en rapprochant les faits identiques que l'on peut mieux juger de

l'efficacité d'une méthode thérapeutique; aussi avons-nous trouvé dignes d'intérêt les deux observations suivantes, que nous rapportons le plus succinctement possible, sans que cela nuise toutefois à la clarté et à l'intelligence du sujet. Sellier, âgé de vingt ans, profession de bijoutier, entra à l'hôpital Saint-Louis pour un gonflement du scrotum du côté gauche. Il y a un an qu'il s'aperçut que le testicule avait acquis plus de volume qu'à droite. Depuis cinq mois tiraillement dans l'aine, douleurs et sensation de brûlure dans la verge; après une longue marche, écoulement urétral léger. Actuellement il existe à la partie postérieure du testicule une tumeur bosselée, allongée, remontant jusqu'au niveau de l'anneau inguinal externe. Les nodosités sont plus nombreuses et plus volumineuses sur tout le trajet des vaisseaux spermatiques que vers la queue de l'épididyme, qui cependant participe à la tumeur. Le testicule correspondant descend plus bas que celui du côté opposé : il n'existe pas de veines variqueuses aux membres inférieurs. — Le second malade est âgé de vingt-deux ans : garçon marchand de vin, il trouve dans sa profession, qui le force à être debout et à enlever de lourds fardeaux, l'origine du développement de sa maladie; cette circonstance étiologique manquait chez le sujet de la première observation qui est au contraire habituellement assis. Toutefois cette cause professionnelle eut pour adjuvant un accident survenu il y a dix-huit mois : c'est une chute dans laquelle il se froissa le scrotum contre le barreau d'une échelle. Il n'y a qu'un an qu'il remarqua une augmentation de volume du scrotum à gauche. Le testicule de ce côté descend trois centimètres plus bas que le testicule droit. On sent au fond du scrotum une tumeur noueuse, irrégulière, pâteuse, se confondant avec l'épididyme, que l'on distingue difficilement, enveloppé qu'il est par les veines variqueuses; les nodosités remontent le long du cordon spermatique; l'on distingue cependant bien et on peut isoler le canal déférent qui paraît dur et plus volumineux que de coutume. Sur le dos du pied gauche on remarque des veines variqueuses.

Chez ces deux malades, M. Jobert appliqua le procédé suivant : il commence par isoler avec soin le canal déférent, qu'il rejette à la partie postérieure, tandis qu'avec le pouce et l'index de la main gauche il maintient les autres éléments du cordon testiculaire à la partie antérieure; cela fait, il passe deux ou trois épingles derrière les vaisseaux spermatiques, perforant de part en part les enveloppes extérieures du scrotum ; sur ces épingles il jette un fil qui, par ses replis successifs et en sens contraire, constitue la suture entortillée; celle-ci est suffisamment serrée pour que le cours du sang dans les veines dilatées soit complétement intercepté. Deux points de suture seulement furent pla-

rés chez nos deux malades, à un centimètre et demi. Chez le premier, l'opération fut douloureuse, il y eut pendant deux jours des douleurs assez vives dans le testicule, dans l'aine. Il se fit en même temps une infiltration séreuse du scrotum ; une petite quantité de sérosité s'épancha dans la tunique vaginale. Huit ou dix jours après l'opération, M. Jobert retire les épingles ; la peau n'a pas été complétement coupée, il s'écoule un peu de pus par les trous qu'elles ont produits. Déjà à cette époque la tumeur sur le trajet du cordon a disparu ; cependant il reste encore des veines variqueuses à la partie inférieure de l'épididyme. Quelques jours plus tard, la cicatrisation est complète, le malade quitte l'hôpital.

Chez le second malade, l'opération eut des suites analogues, seulement il y eut moins de douleurs. Un peu plus tard, vers le septième jour après l'opération, il se manifesta une réaction locale assez vive : l'épanchement dans la tunique vaginale fut abondant ; la tuméfaction des parties molles fut telle; que les épingles étaient enfoncées et comme perdues dans les tissus enflammés ; la douleur alla jusqu'à produire l'insomnie. On retira les épingles le dixième jour, les accidents allèrent en diminuant, une suppuration assez abondante précéda la cicatrisation des trous fistuleux laissés par les épingles ; les veines variqueuses se durcirent, et quand le malade quitta l'hôpital, elles formèrent dans le scrotum une tumeur assez volumineuse, d'une consistance fibreuse, un peu dépressible cependant, distincte du testicule. Le malade portera un suspensoir et continuera longtemps encore l'usage des compresses résolutives sur le scrotum.

Accouchement dans le cours d'une variole confluente. — L'influence de la santé de la mère sur celle de l'enfant pendant la vie intra-utérine est en général très-grande. Il est rare qu'une affection grave se développe chez la mère sans modifier puissamment la santé de l'enfant. Certaines maladies contagieuses se transmettent ainsi de l'une à l'autre, se manifestent chez l'enfant soit pendant la durée de la vie intra-utérine, soit peu de temps après la naissance. C'est ainsi qu'on a recueilli un assez grand nombre de varioles congénitales, de rougeoles et d'autres affections éminemment contagieuses lorsque l'accouchement avait lieu dans le cours de l'une ou l'autre de ces maladies. C'est là la règle ordinaire. Le fait suivant, recueilli à l'hôpital Cochin (service de M. Blache), montre que pourtant dans certains cas une affection grave et contagieuse peut se développer chez la mère dans les derniers temps de la grossesse, durer même encore à l'époque de l'accouchement, sans que l'enfant présente des traces soit de la même maladie, soit d'aucune altération dans sa santé générale ou son développement.

Trumel (Marie), âgée de trente-quatre ans, entre à l'hôpital (salle Saint-Jacques, n° 17). Elle était enceinte et à peu près à terme. Depuis deux jours, des symptômes de variole s'étaient développés. L'éruption apparaissait dès le lendemain de son entrée à l'hôpital. La variole prit la forme confluente. Le corps, tout entier, était couvert de nombreuses pustules réunies par plaques dans un grand nombre de points. Malgré cette confluence, malgré aussi quelques complications qui survinrent, la marche de la variole fut assez régulière. La période de dessiccation était déjà assez avancée, lorsque la malade fut prise de douleurs utérines. L'accouchement se fit assez rapidement et ne s'accompagna d'aucun accident grave. L'enfant était bien constitué. En examinant avec le plus grand soin, on ne trouvait à la surface de la peau aucune trace d'éruption soit pustuleuse, soit de toute autre nature. La santé de l'enfant paraissait bonne, et elle se maintint pendant un jour qu'il resta à l'hôpital. Transporté le lendemain au dépôt des Enfants-Trouvés, il y fut pris après quelques jours d'un muguet confluent, avec entérite, qui amena la mort. Pendant tout son séjour au dépôt, il n'avait eu aucun symptôme de variole. Le muguet dont il fut atteint régnait, comme toujours, épidémiquement dans les salles de l'hospice des Enfants-Trouvés, où il a une gravité qu'on ne rencontre nulle part ailleurs. L'état de la mère n'avait donc eu sur l'enfant aucune influence appréciable.

De l'injection iodée dans le traitement d'un abcès froid. — Si les bons effets de l'injection iodée dans la tunique vaginale atteinte d'hydrocèle sont aujourd'hui bien avérés, il s'en faut que la question soit aussi clairement jugée au sujet du traitement de l'abcès froid au moyen de la même médication; il est donc, sous ce rapport, on ne peut plus convenable de laisser parler l'observation. Le nommé Julien, âgé de quarante-quatre ans, doué d'une forte constitution, ayant fait un violent effort pour soulever un fardeau, ressentit dans le poignet et dans la partie inférieure de l'avant-bras une vive douleur, qui fut bientôt suivie dans cette région d'un gonflement indolore qui n'empêchait pas cet individu de continuer ses travaux de menuisier. Au bout d'un mois, le mal ayant beaucoup empiré, quelques douleurs s'y étant manifestées, Julien entra à l'hôpital. Il présente alors une tumeur qui occupe une portion de la région du carpe en arrière, et remonte jusqu'à la partie moyenne et postérieure de l'avant-bras dont elle a envahi toute la largeur : il en résulte, dans l'aspect du membre, une déformation semblable à celle que produit l'existence d'une fracture. La peau n'est nullement altérée, excepté en un point limité où elle est

amincie, rouge et tendue. On constate dans la tumeur une fluctuation manifeste. Les parties qui circonscrivent la tumeur sont en général plus douloureuses que celle-ci elle-même. M. Jobert évacua d'abord, au moyen d'une ponction faite à l'aide d'un trocart, une assez grande quantité de matière purulente grisâtre, assez liquide. Après avoir complétement vidé le foyer, il y poussa une injection de 128 grammes de teinture d'iode pure : cette injection ne donna lieu qu'à une légère douleur. Elle ne produisit aucun goût métallique dans la bouche : le liquide, laissé pendant quelques minutes en contact avec les parois du foyer, fut ensuite retiré. Il a alors une consistance plus épaisse et une couleur moins foncée à mesure que l'on arrive aux dernières gouttes que l'on fait sortir par expulsion. On ferme ensuite l'ouverture faite par le trocart avec un morceau de sparadrap ; un cataplasme émollient est mis par-dessus. Le lendemain, on extrait du foyer purulent, en ouvrant la petite plaie faite la veille, une assez grande quantité d'une matière qui ressemble beaucoup au tissu de la rate que l'on aurait enlevé par grattage (ou *boue splénique*). N'omettons pas de dire qu'avant cette évacuation, la tumeur avait repris le volume qu'elle avait la veille avant l'opération, la peau en est rouge, douloureuse, enflammée ; cette douleur s'étend même jusqu'au-dessus du coude. Pendant huit jours il continua de s'écouler du foyer un pus épais, grenu, noirâtre, exhalant fortement l'odeur de la teinture d'iode. La tumeur s'affaissa alors, et cessa d'être douloureuse ; elle reprit ensuite un volume de nouveau un peu plus considérable ; ce volume parut être dû à l'accumulation dans le foyer d'une substance plastique, dense, ferme, à tel point qu'on n'y sentait plus de fluctuation. La portion de peau que nous avons plus haut signalée comme étant amincie et enflammée, et sur laquelle l'opérateur a pratiqué la ponction de l'abcès, s'est gangrénée, et une escarre s'est détachée dans l'étendue d'un cercle qui aurait un centimètre et demi de diamètre. Douze jours après l'évacuation du liquide par la canule du trocart, la tumeur a repris le volume qu'elle avait avant la ponction ; la fluctuation y est devenue de nouveau très-manifeste. Par la pression, on en fait sortir un liquide de couleur rouge-carmin. Pendant une quinzaine de jours, on continue à en extraire un liquide semblable, la tumeur s'affaisse de plus en plus chaque jour ; son volume a diminué considérablement, et le malade quitta un peu plus tard l'hôpital, ne conservant plus qu'un léger empâtement répondant au siége de la tumeur qui, sous l'influence de compresses résolutives, finit par disparaître entièrement.

Eczéma impétigineux guéri par l'emploi des bains de sublimé. — Les bains de sublimé constituent un des moyens thérapeutiques les plus puissants et les plus utiles dans les affections diverses du système cutané. Des craintes véritablement chimériques ont pu seules éloigner un assez grand nombre de praticiens de l'emploi d'un moyen qui trouve à chaque instant son opportunité. Depuis quelques années que, sous l'influence des faits publiés par divers observateurs et surtout par M. le professeur Trousseau, l'usage des bains de sublimé est devenu un peu plus général, il est sans exemple que l'accident même le plus léger soit survenu à la suite de leur administration. Il y a plus, les doses du sublimé ont pu être augmentées très-notablement, on a pu prescrire le même bain pour des adultes et pour de très-jeunes enfants, sans que jamais le moindre phénomène d'intoxication, le plus léger symptôme ait pu faire regretter une semblable pratique. Il importe donc d'appeler vivement l'attention des praticiens sur les avantages, les heureux résultats qu'on peut retirer de l'administration des bains de sublimé. Ils conviennent à tant de formes et à des formes si diverses de maladies de la peau, qu'ils constituent un moyen thérapeutique d'une application presque journalière. L'observation suivante montre avec quelle rapidité ils modifient utilement certaines formes d'eczémas, quelquefois assez tenaces.

Normand (Julien), âgé de deux ans et demi, se présente à l'hôpital. Cet enfant est mal développé et profondément rachitique depuis l'âge de huit mois. Les os des cuisses et des jambes, des bras et des avant-bras sont considérablement incurvés. L'enfant n'a marché qu'à vingt-six mois. Trois semaines avant son entrée à l'hôpital, il fut pris d'une ophthalmie qui céda rapidement à un collyre au sulfate de zinc. Huit ou dix jours après, il survient un eczéma impétigineux qui occupa le nez, les paupières, les joues et la lèvre supérieure, en même temps que la face dorsale de la main gauche et de l'avant-bras. La rougeur est très-vive, la suppuration fort abondante. Les points malades sont couverts de croûtes jaunes, épaisses. Il reste quelques pustules impétigineuses non excoriées.

On prescrit un bain avec 15 grammes de sublimé. La mère accompagnera l'enfant au bain et lotionnera tous les points malades du visage. Le même bain chaque jour.

Le troisième jour du traitement, la joue droite était déjà en partie guérie ; il ne restait plus qu'une vive rougeur. Partout la suppuration avait très-notablement diminué.

Le sixième jour, toutes les croûtes étaient tombées. La suppuration était très-peu abondante, mais la rougeur toujours vive.

Le dixième jour, la suppuration était tarie ; les croûtes ne se formaient plus ; il ne restait que de la rougeur.

On continua chaque jour les bains de sublimé à 15 grammes, et après treize bains, la guérison était complète, et l'enfant pouvait quitter l'hôpital. Il ne restait plus de traces de l'eczéma impétigineux. Les pustules d'impétigo non excoriées avaient disparu. C'est à peine si la peau, moins souple, un peu plus rude au toucher et très-légèrement colorée, pouvait indiquer le point frappé par le mal.

Orchite parenchymateuse.—Débridement du testicule.—M. Vidal (de Cassis) a appelé l'attention sur une forme particulière de l'orchite, l'orchite parenchymateuse, que l'on confondait généralement avec l'épididymite, complication si fréquente de la blennorrhagie. Le premier, il a montré que cette phlegmasie du tissu même du testicule s'accompagnait de symptômes bien différents de ceux de l'épididymite, et il a établi d'une manière très-précise le diagnostic différentiel de ces deux affections. Ce point de pathologie une fois élucidé, M. Vidal, étudiant les phénomènes qui se passent dans l'orchite parenchymateuse, et constatant que la résistance de la tunique fibreuse albuginée est la source des désordres graves qu'on observe quelquefois, de la douleur qui est toujours si vive, démontrant, en un mot, qu'il y a là un véritable étranglement, a été conduit à la pratique suivante : il fait avec une lancette une ponction du testicule, en perçant, dans une très-petite étendue, la tunique albuginée. C'est à cette simple ponction, si facile, si exempte de dangers, pratiquée aujourd'hui par un grand nombre de chirurgiens, qu'il a donné le nom impropre de débridement du testicule. Nous avons vu plusieurs fois, à l'hôpital du Midi, M. Vidal pratiquer cette opération élémentaire. Les observations que nous avons recueillies sont très-concluantes en sa faveur. Le fait suivant montre avec quelle rapidité disparaissent la douleur et les accidents inflammatoires.

Un jeune homme de vingt-quatre ans était, depuis huit jours, atteint d'une blennorrhagie extrêmement aiguë. L'écoulement était verdâtre, abondant, l'émission des urines douloureuse. Le malade avait, la nuit, des érections presque continuelles et fort pénibles. Les ganglions inguinaux étaient le siége d'un engorgement, peu considérable d'ailleurs. La maladie durait depuis une douzaine de jours, lorsque, pendant la nuit, le malade fut pris d'une douleur extrêmement vive dans le testicule gauche. Cette douleur s'exagérait encore par le toucher, par la simple pression des draps, et à l'occasion du moindre mouvement. Elle

s'irradiait jusque dans les lombes. Le testicule était à peine gonflé, conservait sa forme normale ; il était le siége d'une vive chaleur. Le cordon n'était ni tuméfié, ni bien douloureux, tandis que la simple application du doigt sur le testicule provoquait des douleurs atroces. Il était survenu de la fièvre. Une ponction fut pratiquée avec une lancette qui traversa la tunique albuginée. Il ne sortit rien autre chose qu'une goutte de sang. La tunique séreuse était parfaitement saine.

Une heure après cette ponction, la douleur avait considérablement diminué, et, après quelques heures, elle était nulle. La fièvre cédait bientôt ; il ne survenait, par suite de la ponction, aucun accident inflammatoire. Le troisième jour, il ne restait aucune trace de la phlegmasie du testicule. La petite plaie du scrotum, produite par la lancette, s'était réunie par première intention, et, à l'époque où le malade quitta l'hôpital, il n'était survenu, du côté du testicule, aucune phlegmasie nouvelle, soit du tissu même du testicule, soit de l'épididyme et de la tunique vaginale. En examinant comparativement les deux testicules, il était impossible de reconnaître celui qui avait été frappé de phlegmasie. L'inflammation n'avait laissé aucun produit, et n'avait déterminé aucune altération durable dans la texture de l'organe qu'elle avait atteint.

Cataplasme sédatif et résolutif dans les arthrites. — On sait avec quelle ténacité persistent certaines arthrites qui se fixent sur une seule articulation, y amènent rapidement de très-graves désordres et provoquent des douleurs d'une extrême acuité. Telles sont certaines mono-arthrites de nature rhumatismale ; telle est surtout la phlegmasie articulaire, qui se développe si souvent pendant l'état puerpéral et n'est en réalité qu'une des formes de la fièvre puerpérale. L'articulation se gonfle, devient souvent le siége d'une suppuration abondante qui s'accompagne de douleurs extrêmement vives ; puis bientôt les extrémités osseuses qui forment l'articulation se tuméfient elles-mêmes, et la maladie devient presque interminable. La plupart des médications non topiques, tentées contre cette forme de l'arthrite, échouent le plus souvent. Ce n'est qu'après un temps fort long que la résolution commence à s'opérer.

Pour exciter cette résolution, et en même temps pour diminuer ces douleurs, quelquefois atroces, qui torturent les malades, surtout pendant la nuit, M. Trousseau a l'habitude de prescrire dans son service l'application du cataplasme suivant :

On fait bouillir dans de l'eau-de-vie camphrée la quantité de pain nécessaire pour faire le cataplasme, puis quand le cataplasme ainsi

formé est assez épais, on l'étend et on le recouvre d'une couche de camphre (10 grammes environ pour les cataplasmes ordinaires) ; enfin on arrose le cataplasme, saupoudré de camphre, d'une solution d'extrait de belladone (10 grammes également). Ce cataplasme peut rester appliqué pendant cinq ou six jours, après lesquels on le renouvelle. En général, dès la première nuit la douleur diminue notablement. L'influence sédative du cataplasme est telle, qu'après quelques jours la douleur a quelquefois complétement disparu. La résolution est également hâtée, mais beaucoup moins rapidement.

C'est là un moyen d'une application facile et d'autant plus utile qu'il a trait à une affection sur laquelle les autres médications n'ont pas une grande influence. Les vésicatoires volants répétés, les plus puissants des moyens usités en pareil cas, sont loin d'avoir la même efficacité. Il en est de même encore des autres exutoires cutanés les plus énergiques, sans en excepter les moxas ni les cautères, dont l'application n'est d'ailleurs pas toujours exempte d'inconvénients.

Ophthalmie aiguë.—Emploi du nitrate d'argent à haute dose. — Une femme, âgée d'environ vingt-huit ans, entre à l'hôpital Necker (salle Sainte-Julie, n° 10). D'une constitution robuste, habituellement bien portante, elle était atteinte, depuis deux jours, d'une ophthalmie occupant les deux yeux. Les conjonctives étaient fortement injectées, et sécrétaient un mucus épais. La cornée transparente était moins lisse ; l'impression de la lumière provoquait un peu de douleur. L'iris était parfaitement sain ; la malade n'avait pas de fièvre. Le soir même de son entrée, on toucha les conjonctives des deux côtés avec un petit pinceau fortement imbibé de la solution suivante :

Nitrate d'argent cristallisé. . . 5 grammes.
Eau distillée. . . . . 30 grammes.

La malade, qui depuis la veille s'était tenue à la diète, put manger, et ne fut pas astreinte à garder le lit.

Le lendemain matin, la douleur avait diminué, les conjonctives étaient moins injectées, leur sécrétion moins épaisse. La malade accusait un mieux notable. On toucha matin et soir avec le pinceau trempé dans la même solution.

Le lendemain, après trente six heures de traitement, il ne restait qu'une rougeur assez légère des conjonctives, presque sans douleur. La sécrétion était presque nulle. On toucha de nouveau. Le troisième jour du traitement, la guérison était complète ; les conjonctives palpébrale et oculaire étaient revenues à l'état normal; la cornée transparente

était parfaitement lisse et lucide ; il ne restait ni douleur, ni sécrétion puriforme. L'état général s'était d'ailleurs, pendant toute la durée du traitement, maintenu invariablement bon.

Il est impossible de ne pas être frappé des nombreux avantages qu'on rencontre dans cette médication ; elle est une des plus heureuses applications de la médication topique si puissante, et à laquelle on doit tendre dans toutes les affections exclusivement locales. Il y a quelques années à peine, et de nos jours même cet usage n'a pas encore complétement disparu, on appliquait un grand nombre de sangsues aux tempes, on pratiquait même une saignée ; des sinapismes, des pédiluves étaient prescrits. On administrait, plusieurs jours de suite, des purgatifs drastiques ; le malade gardait le lit et était condamné à la diète. Quelques praticiens même, ajoutant à cette longue série de moyens, appliquaient des vésicatoires ou des emplâtres irritants derrière les oreilles. Ce traitement difficile, et, à dire vrai, inintelligent, est de moins en moins suivi, à mesure que l'on connaît davantage les heureux effets de la médication topique et substitutive. Le médecin n'est jamais plus puissant que lorsqu'il peut opposer à une affection locale des moyens topiques et directs. Le fait que nous avons rapporté n'est pas exceptionnel. L'ophthalmie purulente des nouveau-nés, toutes les ophthalmies aiguës dans lesquelles les parties malades de l'œil peuvent être atteintes directement, guérissent avec la même rapidité. Il n'en est plus de même dans les phlegmasies des diverses parties de l'œil, dans lesquelles le nitrate d'argent ne peut être appliqué immédiatement sur le point malade. En général, ces affections réclament d'autres moyens, des moyens indirects, qui peuvent avoir souvent la même puissance que les moyens topiques, mais dont l'action ne présente jamais, quels qu'ils soient d'ailleurs, la même certitude. C'est là une distinction qu'il est indispensable de ne pas perdre de vue.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ABCÈS DU POUMON. *Guérison.* Depuis que les nouveaux moyens d'exploration ont apporté une exactitude si précise et si rigoureuse dans l'appréciation et le diagnostic des diverses lésions du poumon, la forme phlegmoneuse de la pneumonie, ou sa terminaison par un abcès; n'a plus été constatée que d'une manière tout à fait exceptionnelle et comme un fait extrêmement rare; ce qu'Hippocrate et les anciens médecins désignaient sous le nom de vomique n'étant le plus souvent que le résultat d'une fonte tuberculeuse ou plus rarement d'une gangrène du poumon. On ne lira donc pas sans intérêt le fait suivant, communiqué par M. le docteur Seux à la Société royale de médecine de Marseille, d'autant que

l'exactitude avec laquelle il a été observé ne laisse aucun doute sur la réalité du diagnostic.

M. M., âgé de quarante-huit ans, d'une bonne constitution, fut pris, le 20 octobre dernier, à la suite de préoccupations et de fatigues du corps, d'une bronchite accompagnée de violentes quintes de toux, mais sans fièvre. L'expectoration assez abondante était formée par des mucosités dans lesquelles on remarquait quelquefois des filets de sang. La percussion et l'auscultation pratiquées à plusieurs reprises ne firent jamais reconnaître que des signes de bronchite. La bronchite fut traitée par le repos au lit, un régime doux, des boissons délayantes et de légers narcotiques le soir. Un mois s'écoula ainsi. — Le 21 novembre le malade se plaignit d'éprouver, depuis trois jours, une vive douleur dans le côté gauche. Cette douleur se faisait sentir sous le mamelon gauche vers l'aisselle; elle était augmentée par la respiration, la toux et le mouvement, et accompagnée d'une forte dyspnée. Le malade était en proie à une grande anxiété; la douleur était insupportable; il avait de la fièvre et une toux très-fréquente. Ses crachats étaient abondants et purement muqueux. La percussion et l'auscultation fournirent à cette époque les signes suivants: matité dans toute la moitié inférieure et postérieure du côté gauche; sonorité normale dans les autres points du thorax; souffle bronchique mêlé de râle crépitant là où existait la matité, c'est-à-dire dans le lobe inférieur du poumon gauche, surtout à sa partie postérieure, ces phénomènes diminuant à mesure qu'on arrivait vers la partie antérieure; à droite, en arrière et en bas, râle muqueux; et vers l'épine de l'omoplate, dans un point peu étendu, souffle bronchique et bronchophonie. (Diagnostic: d'une part bronchite; d'autre part, pneumonie double au deuxième degré.) Trois saignées qui donnèrent un sang très-couenneux, sangsues *loco dolenti*, et une ventouse scarifiée à la suite de laquelle le point de côté disparut complétement, tel fut le traitement employé pendant les trois premiers jours, concurremment avec la diète et les boissons délayantes. Deux vésicatoires furent ensuite placés sur le côté gauche de la poitrine, l'un en avant, l'autre en arrière. La résolution se fit rapidement dans le poumon droit, mais l'inflammation persistant dans le poumon gauche, on prescrivit le tartre stibié à haute dose. Pendant trois jours, le malade en prit 50 centigrammes par vingt-quatre heures, sans avoir ni vomissement ni selles; mais, dans la nuit du quatrième jour, du 26 au 27 novembre, il fut pris de nausées et de vomissements bilieux, au milieu desquels survint une violente quinte de toux; pendant cet accès de toux, qui fut de longue durée, il expectora environ trois verres d'un liquide d'une extrême fétidité et que M. Seux reconnut le lendemain être du pus bien lié. La poitrine examinée de nouveau, on constata les phénomènes suivants: dans le côté droit, râle sous-crépitant en bas et en arrière, point de bruit de souffle nulle part; à gauche, sous la clavicule et au-dessus de l'épine de l'omoplate, respiration naturelle; en avant, dans les deux tiers inférieurs de la poitrine, râle sous-crépitant abondant; en arrière, dans un espace de neuf centimètres carrés environ, s'étendant de l'angle de l'omoplate vers l'épine de cet os dans le sens vertical, et de cet angle vers l'aisselle dans le sens transversal, 1° souffle amphorique; 2° tintement métallique pendant l'inspiration; la toux et la voix ne le produisaient pas; 3° pectoriloquie; autour de cette région, râle muqueux sans aucune espèce d'autre bruit. — Pendant les trois nuits qui suivirent celle du 27 novembre, le malade fut pris d'une violente quinte de toux, pendant laquelle il rendit du pus en quantité décroissante chaque fois. Dans l'intervalle de ces crises, la toux, quoique fréquente, n'amenait que des mucosités sans mélange de pus. Vers le 1er décembre (légers potages, un peu de vin), le malade avait repris des forces; la fièvre était moindre et l'appétit se faisait sentir; le souffle amphorique, le tintement métallique et la pectoriloquie persistaient, mais avec cette différence qu'on les entendait dans un espace moins étendu. (Aliments; tisane de polygala de Virginie avec sirop de baume de Tolu; deux cautères sur le foyer purulent.)

Les jours suivants la toux ne reparut plus par quintes, mais de temps en temps le malade toussait et expectorait une espèce de muco-pus, dont l'odeur présentait encore un peu de fétidité.

Le 8 décembre, tout mouvement

fébrile avait cessé, la toux n'existait presque plus, il n'y avait plus aucune gêne dans la respiration, le sommeil était bon, l'appétit excellent et le ventre parfaitement libre. Les phénomènes indiquant la cavité pulmonaire ne s'entendaient plus que dans un espace rétréci, diminuant tous les jours. Le 14 décembre, dix-huit jours après l'évacuation spontanée de l'abcès pulmonaire, la toux avait complétement disparu, et l'on constatait par l'auscultation : à la partie inférieure et postérieure du côté gauche de la poitrine, râle muqueux, et dans les points correspondant à l'abcès du poumon, obscurité dans la respiration.

Le 26 décembre, un nouvel examen fit constater du râle muqueux à grosses bulles à la partie inférieure et postérieure du poumon gauche, une respiration obscure dans une étendue de quelques centimètres au-dessus, et une respiration normale dans les autres points de la poitrine. Le retentissement de la voix était normal dans tous les points; de plus, l'état général du malade était excellent. (*Arch. méd. du Midi*, décembre 1846.)

AMBROSIA TRIFIDA (*De l'*). *Nouveau remède contre la salivation mercurielle*. M. Robertson, médecin de Harrodsburgh, dit que depuis quarante ans qu'il exerce la médecine, il n'a pas rencontré un seul agent thérapeutique de quelque valeur contre la salivation, jusqu'à ce que le hasard lui ait fait découvrir l'efficacité d'une des plantes les plus communes de son pays, plante connue sous les noms populaires d'*herbe au cheval*, *de menthe sauvage*, etc., (*ambrosia trifida*), et dont les fermiers se servent avec le plus grand succès contre la salivation du cheval. L'auteur rapporte plusieurs faits qui témoignent en faveur de ce moyen. Il n'a jamais employé que les feuilles vertes de l'*ambrosia trifida;* aussi n'est-il pas en mesure de se prononcer sur leur efficacité quand elles sont sèches. Il a, en outre, la bonne foi d'ajouter qu'il n'a employé cette plante que dans des salivations bénignes. Il n'a pas encore eu l'occasion de l'employer dans les cas rebelles qui s'accompagnent de gonflements étendus, d'ulcérations des gencives et de chute des dents. (*Am. Journ. med. sciences*, et *Conn. méd.-chirurg.*, février 1847.)

ATROPINE (*De l'usage ophthalmique de l'*). L'atropine, principe extractif de la belladone, possède à un degré remarquable la propriété de dilater la pupille ; et cette propriété, dans certaines affections des yeux, a rendu déjà des services importants. M. Florent Cunier a employé cet alcaloïde, préparé suivant le procédé indiqué par Geiger, avec le plus grand avantage dans le traitement de l'irido-capsulite chronique, sur une jeune personne qui doit, en grande partie, à l'emploi de ce moyen la rupture d'adhérences qui unissaient depuis plusieurs mois l'iris et la cristalloïde antérieure, et avaient en quelque sorte aboli la vision à droite et l'embarrassaient considérablement à gauche.

Le fait le plus curieux parmi ceux de ce genre que rapporte l'auteur est, sans contredit, le suivant : M. Cl.... présentait une occlusion pupillaire presque complète, consécutive à un iritis syphilitique, et datant déjà de trois ans. Les adhérences irido-cristalloïdiennes étaient très-intimes. Un seul point d'un 1/2 millimètre de largeur paraissait libre. Pendant 25 jours, on avait eu recours à l'introduction, matin et soir, entre les paupières, de gros comme une tête d'épingle d'une pommade composée de 20 centigrammes d'acétate d'atropine et de 4 grammes d'axonge; la portion pupillaire que l'on avait crue libre conservait sa dimension. Les tiraillements ressentis dans l'intérieur de l'œil obligèrent à cesser le médicament. Huit jours après, on le reprit : cette fois, la dose d'atropine était de 30 centigrammes. Le cinquième jour, quand M. Cunier vint visiter son malade, il le reçut en s'écriant : *J'y vois ! j'y vois!* L'examen de l'œil, duquel le malade disait y voir, fit reconnaître que l'iris était décollé à son grand cercle, dans une étendue de plus de deux lignes, et qu'il s'était formé une pupille artificielle en demi-lune, à travers laquelle la vision s'exerçait maintenant. L'emploi de l'atropine a été continué, sans exercer aucun effet sur cette pupille, qui a persisté, et à travers laquelle le malade continue de bien voir, à l'aide d'un verre convexe n° 9. Employée dans les hernies de l'iris consécutives à des ulcérations perforantes, ou à des plaies de la cornée éloignées de l'union avec la sclérotique, la solution d'atropine a eu les

plus heureux effets. Un jeune homme avait perdu depuis longtemps l'œil droit; il existait à gauche une vaste procidence de l'iris à travers une ulcération perforante de la cornée, à une ligne du centre; la cécité paraissait bien irremédiable. M. Cunier fit mettre au lit le malade, couché sur le dos, la tête basse; des instillations furent pratiquées le matin, à midi et le soir, avec une solution de sulfate d'atropine de 30 centigrammes dans 4 grammes d'eau distillée. Dès le quatrième jour, la hernie était rentrée en grande partie, la chambre antérieure, complétement effacée, s'était remplie, la pupille s'était rétablie, mais conservant avec la cornée une adhérence qui ne pourra sans doute pas être rompue, la pierre infernale ayant été appliquée sur la partie externe de la tumeur herniaire, quelques jours avant l'administration du médicament dont il s'agit. L'auteur le recommande encore après le broiement de la cataracte, pour maintenir une dilatation pupillaire qui favorise l'absorption et diminue les chances de voir survenir des adhérences. L'atropine convient aussi dans le traitement de l'iritis aiguë, et doit être employée dès le début; son action mydriatique se manifeste aussitôt que les symptômes inflammatoires commencent à décroître; les adhérences sont ainsi rendues moins nombreuses et moins préjudiciables à l'exercice de la vision. (*Ann. d'oculistique*, janvier 1847.)

BUBON SYPHILITIQUE SUPPURÉ (*De l'emploi des injections iodées dans le traitement du*). La méthode thérapeutique que M. le docteur Marcuy, chirurgien à l'hôpital militaire de Strasbourg, vient de faire connaître, est une nouvelle application de la teinture iodée, déjà tant employée avec succès depuis quelques années contre un grand nombre d'affections de nature et d'origine si diverses.— L'auteur a soin de nous faire connaître les motifs qui l'ont porté à substituer la médication par l'iode à toutes celles qui sont généralement acceptées. Elle présenterait comme principaux avantages, 1° de jouir d'une action spéciale sur l'organe malade; 2° de pouvoir être graduée à volonté et conséquemment de n'offrir jamais que le degré de durée et d'action qu'on juge à propos de lui donner; 3° enfin ce médicament, en tant que spécificité dans l'affection syphilitique, se place sur le même rang que les préparations mercurielles, sans en avoir les inconvénients.— Ces données étant établies, nous suivrons l'auteur dans la description de son procédé opératoire appliqué à l'ouverture des bubons suppurés. Deux temps composent ce procédé : le premier est consacré à la ponction, faite au moyen d'un trocart à hydrocèle; le second est rempli par l'injection du liquide iodé. L'opérateur saisit de la main gauche toute la tumeur, la soulève légèrement, et enfonce horizontalement le trocart à la base de celle-ci, en dehors ou en dedans, suivant la tendance du pus à se porter dans un sens ou dans l'autre : ce liquide s'écoule alors par la canule. On facilite sa sortie par des pressions convenablement faites. S'il est très-épais, on injecte, à l'aide d'une petite seringue, 12 ou 15 grammes d'eau tiède qui, en le dissolvant, aide à sa sortie. Après avoir évacué la matière purulente, l'auteur injecte dans tous les cas de l'eau tiède, dont la quantité varie suivant la capacité du foyer qu'il a ainsi en vue de laver : cette injection doit distendre la tumeur et lui donner son volume primitif; elle est ensuite rejetée en dehors pour procéder immédiatement à l'injection iodée. L'auteur introduit dans la seringue 10 à 15 grammes de teinture d'iode ; il y ajoute une certaine proportion d'eau : sous l'influence de ce mélange, il se précipite une assez grande quantité d'iode, qui convertit en une bouillie noirâtre la matière de l'injection. On pousse alors l'injection, qui est laissée dans la cavité du bubon environ deux minutes. L'opérateur malaxe légèrement la tumeur. Ce temps de l'opération est assez douloureux. Puis on fait écouler par la canule le quart ou le tiers de l'injection. On retire la canule, laissant ainsi dans le foyer une certaine quantité de liquide iodé ; ce liquide suinte lentement par la petite plaie et permet aux tissus de revenir graduellement sur eux-mêmes : un cataplasme est appliqué sur la tumeur, afin de modérer les effets de l'injection iodée.— Quant aux résultats qui ont suivi cette médication, l'auteur les a ainsi rapportés : à partir du moment de l'opération, une douleur assez vive s'est fait sentir dans la tumeur, durant un temps qui varie entre une demi-heure et une heure; le lendemain, la tumeur a

diminué d'un tiers au moins de son volume primitif : un liquide séro-purulent suinte en abondance par la petite plaie. La durée de cet écoulement varie ; il diminue progressivement ; jamais il ne reprend les qualités qu'il avait au moment de la ponction et de l'évacuation primitive. L'induration du tissu glanduleux ou des tissus ambiants disparaît chaque jour rapidement. Le résultat de la pratique de l'auteur a été de lui offrir les deux tiers de succès complets sur le nombre de ses opérés. Chez d'autres, divers moyens ont dû venir en aide à la médication iodée. — L'auteur ajoute que sa méthode a été appliquée dans les différentes variétés de bubons fondées sur le siége de l'inflammation, qui peut être profonde ou superficielle, exclusivement attribuée aux ganglions lymphatiques eux-mêmes, ou occuper conjointement le tissu cellulaire et la peau. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, janvier 1847.)

CATARACTE (*Nouvelle méthode pour l'opération de la*). Depuis que M. Laugier a fait connaître l'instrument fort ingénieux au moyen duquel il propose d'opérer la cataracte en exerçant sur le cristallin et sur ses annexes une véritable succion, les ophthalmologistes se sont fort agités pour établir, ce que du reste chacun savait fort bien et l'auteur tout le premier, que dès la plus haute antiquité un procédé analogue avait été mis en usage. Quoi qu'il en soit, voici comment M. Laugier décrit l'instrument dont il s'agit : il consiste en une aiguille creuse vissée sur un petit corps de pompe qui sert de manche à l'aiguille ; celle-ci, introduite à travers la sclérotique, comme dans l'opération par abaissement, est plongée dans le cristallin, sans le traverser de part en part, mais de manière à y loger la pointe jusqu'au delà de l'ouverture allongée qu'elle présente et qui est l'orifice du canal pratiqué dans la tige de l'aiguille. Le cristallin a été ponctionné par l'instrument à sa partie inférieure, externe et postérieure, à travers la capsule postérieure. L'aiguille ainsi engagée et tenue immobile, on fait doucement le vide en tirant le piston de la seringue ; les parties molles ou fluides du cristallin sont aspirées par l'aiguille et extraites de l'œil sans qu'on ait touché à la capsule antérieure; aussitôt que la couche opaque, molle, qui existait entre la capsule antérieure et l'aiguille a été aspirée, l'aiguille paraît comme à nu dans la chambre postérieure, et on pourrait craindre qu'elle n'y eût pénétré, si l'on ne faisait la réflexion qu'elle est restée immobile pendant le mouvement du piston : on peut alors la retourner sur son axe pour offrir son ouverture aux portions opaques situées derrière elle, et l'on continue à faire agir le piston toujours avec lenteur et ménagement et sans secousses : on ne serait point forcé de retourner l'aiguille sur son axe, et l'on pourrait ainsi la laisser dans sa première immobilité si son ouverture était un chas ouvert sur chaque côté. La tige de l'aiguille en deçà de la portion qui doit pénétrer dans l'œil peut présenter un renflement fusiforme qui permette de donner la même disposition à sa cavité, et d'y loger facilement les débris de la cataracte. — Cette méthode, que M. Laugier a déjà appliquée une fois avec succès jusqu'à ce jour, ne saurait convenir que dans les cas de cataractes molles, ou au moins à celles qui sont assez peu dures pour pouvoir subir l'opération du broiement ; procédé avec lequel la nouvelle méthode peut se combiner, lorsqu'on ne peut pas parvenir à aspirer d'emblée toute la portion opaque du cristallin.

Le principal avantage de ce procédé opératoire consiste à ménager la capsule antérieure, circonstance heureuse lorsqu'elle est demeurée transparente, car on sait que bien souvent sa blessure donne lieu à une cataracte membraneuse secondaire.

Sans vouloir aucunement diminuer le mérite qu'a M. Laugier, d'avoir le premier employé parmi nous la méthode que nous venons de décrire, il convient cependant, dans l'intérêt de la vérité historique, de rappeler que ce procédé d'opérer la cataracte par succion se trouve indiqué par Chélius dans le passage suivant que nous empruntons à son Traité pratique d'ophthalmologie, 2e vol., Paris, 1839 (p. 273). « La méthode de succion fut inventée par Albulkasem (*Chir. lib.* 11, sect. 23, pag., 168). Cet auteur indique comment en Perse on suçait la cataracte à l'aide d'une aiguille creuse. Dans le quatorzième siècle, Galeatius de Santa-Sophia, un commentateur de Rhazès, s'est attribué cette invention, et au dix-septième siècle, Mathiolus augmenta l'appareil

de succion d'un pinceau en fil d'or, destiné à passer à travers la canule jusqu'à la cataracte pour la broyer et ensuite l'extraire par succion. » (*Rev. méd.-chirurg.*, janvier 1847.)

CHORÉE (*Du sanicle de Maryland contre la*). Le sanicle du Maryland est, comme celui d'Europe, un ombellifère croissant dans les terrains marécageux et ombragés. La racine en est la partie la plus active. L'alcool en dissout quelque peu les principes; mais le meilleur mode d'administration est l'emploi pur et simple de la racine desséchée. C'est un remède populaire contre la fièvre intermittente, et réputé excellent tonique. D'après les observations suivantes, M. le docteur Zabriskii en aurait obtenu de bons effets dans la chorée.

Obs. I. Une petite fille de huit ans fut prise de mouvements involontaires dans différentes parties du corps. Ses mains étaient constamment en mouvement; elle avait des clignotements spasmodiques des yeux, et une agitation générale. Ces symptômes s'aggravèrent progressivement; la marche devint incertaine et mal assurée. Après avoir inutilement employé diverses médications, l'auteur lui administra trois fois par jour un demi-gros de poudre de sanicle mêlée avec de l'eau. L'effet de ce remède fut des plus marqués; les progrès de la maladie s'arrêtèrent tout à coup. Au bout de trois jours il y avait déjà une amélioration très-sensible, et en deux mois la guérison fut complète.

Obs. II. Une seconde petite fille du même âge était en proie aux symptômes les plus alarmants de la chorée; les cathartiques, les opiacés et les toniques ayant été sans effet, l'auteur mit l'enfant à l'usage du sanicle. Le résultat avantageux fut immédiat; la guérison ne se fit pas longtemps attendre.

Obs. III. Une demoiselle de seize ans éprouva des symptômes de chorée qui allèrent en croissant. Elle avait des mouvements spasmodiques des muscles de la face et des yeux, et une grande disposition à mouvoir involontairement les mains, quoiqu'elle pût dominer ces mouvements par un effort puissant de sa volonté. Elle était constamment agitée. On lui donna une once de poudre de racine de sanicle, qui arrêta les progrès du mal, et ne tarda pas à en procurer la guérison.

Obs. IV. Une demoiselle de onze ans était sujette depuis un an à des attaques de chorée. Les mouvements des mains étaient des plus désordonnés, au point de l'empêcher de porter un verre à sa bouche; quelquefois elle ne pouvait marcher. Quoique la maladie fût continue, il y avait quelque rémission dans la violence des symptômes. Des traitements divers étaient restés sans effet. L'auteur lui administra trois fois par jour une cuillerée à thé de poudre de sanicle. Les symptômes les plus incommodes se dissipèrent bientôt. Toutefois la maladie ne disparut que fort lentement et sous l'influence d'un traitement tonique. (*Am. Journ. med. sciences*, et *Conn. méd.-chir.*, février 1847.)

CYSTITE CANTHARIDIENNE. C'est surtout depuis les recherches auxquelles s'est livré un jeune médecin distingué, M. Morel-Lavallée, sur l'inflammation de la membrane muqueuse vésicale développée sous l'influence de la poudre cantharidienne, que l'action des vésicatoires, autant qu'ils peuvent agir sur la vessie, a été mieux observée par les médecins. On se rappelle que M. Morelle a présenté à l'Institut un Mémoire dans lequel il établit par les faits anatomiques les mieux constatés, qu'à la suite de l'application d'un vésicatoire, la vessie peut devenir le siége d'une inflammation pseudo-membraneuse; chez plusieurs malades l'auteur a pu constater la présence dans les urines de lambeaux considérables de fausses membranes qui ne reconnaissaient pas une autre origine. Le fait suivant recueilli dans la clinique de M. Rayer, à l'hôpital de la Charité, constitue le premier degré de cette phlegmasie vésicale. — Une jeune fille de vingt-trois ans, en traitement pour une fièvre typhoïde compliquée d'hydrocéphalie aiguë, fut soumise, dans le but de combattre les symptômes cérébraux, à l'application de deux vésicatoires, un à chaque cuisse: le 28 décembre cette application eut lieu; le 1er janvier seulement la malade accusa des douleurs assez vives en urinant. Envies fréquentes d'uriner, dysurie très-marquée, ardeur et sentiment de brûlure dans l'urètre; ces douleurs retentissent dans tout l'hypogastre, qui est fort sensible à la pression, et dans la région des lombes. L'urine

rendue par la malade, au milieu des diverses circonstances que nous venons de signaler, fut traitée par l'acide nitrique; elle donne un précipité albumineux très-abondant, mais soluble en partie dans un excès d'acide. La chaleur ne tardait pas à déterminer aussi dans l'urine un trouble notable et analogue : le jour suivant, les urines soumises aux mêmes réactifs donnèrent les mêmes résultats. Comme la veille, elles rougirent le papier de tournesol : le lendemain les douleurs ont diminué du côté de l'appareil urinaire, en même temps que la proportion d'albumine et l'acidité va en décroissant. Trois jours plus tard, l'acide nitrique est impuissant à faire découvrir la moindre trace d'albumine dans l'urine, qui reste cependant encore un peu acide, dernière qualité qu'elle perdit complétement les jours suivants. — La phlegmasie vésicale, que l'on rencontre si souvent dans la pratique à des degrés divers, déterminée par la même influence dont il est question ici, devrait déterminer les praticiens à user, pour l'application des vésicatoires, d'une petite précaution qui préviendrait l'inconvénient que nous signalons, et qui consiste à faire camphrer l'emplâtre vésicant; c'est ce que depuis longtemps, pour notre part, nous ne manquons pas de faire, sans jamais nous être aperçu que cela pût en rien contrarier l'effet et le but des vésicatoires. (*Gaz. des Hôp.*, janvier 1847.)

DE LA CONTAGION *de la peste et de la réforme des quarantaines.* Tous nos lecteurs connaissent la savante et brillante discussion dont cette importante question a fait le sujet dans le sein de l'Académie de médecine. Cette question, depuis si longtemps l'objet d'interminables controverses, et à laquelle se rattachent de si graves et de si nombreux intérêts sociaux, en était arrivée au point de nécessiter une solution devenue indispensable par la réforme hardie dont l'Angleterre et l'Autriche ont pris la responsabilité dans ces dernières années. Mise à l'ordre du jour par l'initiative de l'Académie de médecine, elle ne s'est pas circonscrite uniquement dans l'enceinte de ce corps savant. Vivement préoccupés des nombreuses et intéressantes questions de pathogénie et d'hygiène publique qui s'y rattachent, un grand nombre de médecins se sont mis à l'œuvre de toutes parts et ont émis sur ce sujet le résultat de leurs réflexions et de leurs méditations. Parmi les nombreuses publications auxquelles cette question a donné naissance dans ces derniers temps, nous avons remarqué un discours lu à la Société médicale d'émulation de Lyon, par M. le docteur J. Garins. Sans partager entièrement l'opinion qui y est exprimée en termes un peu absolus, suivant nous, sur la non-contagion de la peste, nous croyons néanmoins qu'on ne lira pas sans intérêt cette brochure, dans laquelle l'auteur expose d'une manière nette et précise l'état de la question et cherche, après avoir combattu par des faits et des données historiques l'opinion de la contagion, à établir l'origine et le véritable caractère étiologique de la peste.

DYSPEPSIE (*Sur diverses formes de*). M. Dick, auteur d'une série d'articles qui constituent une monographie de la dyspepsie, reconnaît deux formes principales de dyspepsie chronique par débilité musculaire. Dans l'une, il y a faiblesse soudaine, mais passagère; cette défaillance arrive quelquefois pendant le jour, mais elle est plus fréquente le soir, lorsque le malade vient de prendre le thé, pendant la promenade ou le travail de cabinet. La seconde espèce consiste dans une langueur permanente, un défaut d'aptitude physique ou intellectuelle, un rapide épuisement des forces sous l'influence d'une excitation quelconque. Dans la première de ces formes, les malades, en général, mangent et digèrent bien; mais ils sont sujets à des flatuosités et à de la constipation, les deux symptômes caractéristiques de ce que les pathologistes anglais appellent état d'inertie du tube digestif.

Le pouls des dyspepsiques offre un caractère particulier de raideur, de tension, qui se retrouve aussi dans quelques autres maladies purement fonctionnelles, mais qui frisent l'état inflammatoire. Ils se plaignent quelquefois de malaise à la région précordiale.

Chez la plupart des malades, la constipation a lieu par inertie intestinale. M. Dick admet, toutefois, une autre forme de constipation de nature tout opposée; car elle tiendrait, au contraire, à un excès d'activité du tube digestif qui enlèverait aux aliments tous leurs principes nutri-

tifs et ne laisserait qu'un résidu très-petit et très-dur. Cette variété de constipation est compatible avec la santé la plus florissante.

M. Dick a étudié d'une manière plus spéciale qu'on ne l'avait fait avant lui l'influence des troubles digestifs sur les principaux viscères, le cœur, le poumon, le cerveau. Cette influence est, selon lui, purement mécanique. Ainsi une distension trop grande de l'estomac par des gaz ou des matières solides peut gêner la circulation centrale, soit en pressant le cœur de bas en haut, soit en s'opposant à l'abaissement du diaphragme, soit en comprimant l'aorte.

L'auteur diffère de la plupart des pathologistes dans l'explication qu'il donne des troubles encéphaliques consécutifs aux affections des organes digestifs. Il croit que, bien loin d'être dû à une congestion sanguine du cerveau, l'assoupissement léger qui suit une digestion pénible l'est, au contraire, à un appel trop considérable du sang vers l'estomac, les intestins, le foie, et cela aux dépens du cerveau; ainsi il y aurait anémie de ce dernier organe.

Dans la thérapeutique des dyspepsies, M. Dick recommande de ne donner les médicaments qu'à petites doses, mais de les continuer longtemps, de ne pas les abandonner de sitôt lorsqu'on les voit produire une amélioration même très-considérable, enfin d'éviter surtout les moyens débilitants. (*Lond. med. Gaz.* et *Journ. des Conn. méd.-chirurg.*, février 1847.)

ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE (*Sur l'emploi de l'*) *à haute dose dans le traitement du purpura hæmorrhagica.* Le docteur Moore Neligau a été conduit à employer l'essence de térébenthine dans le traitement du *purpura hæmorrhagica*, d'une part par les résultats remarquables que le docteur Harty avait obtenus de l'usage répété des purgatifs dans cette maladie, et de l'autre par les insuccès qu'avait eus entre ses mains la médication ordinaire du purpura, c'est-à-dire l'emploi d'un régime tonique, d'une alimentation substantielle, du quinquina et des acides. En effet, dès le printemps de 1840, il a rencontré huit cas de purpura hæmorrhagica de la forme la plus grave chez des individus dont la constitution était profondément détériorée: dans les deux premiers cas, il a employé les toniques, mais il n'a eu aucun succès; dans le troisième, il a eu recours aux purgatifs, mais la maladie était tellement avancée que le malade ne tarda pas à succomber; dans le quatrième cas, au contraire, cette méthode fut couronnée d'un plein succès. Dans ces circonstances, il songea qu'on obtiendrait peut-être des résultats plus favorables de l'emploi à haute dose de l'essence de térébenthine, qui joint à des propriétés éminemment purgatives une action antihémorrhagique. Cette tentative réussit parfaitement. L'auteur a employé l'essence de térébenthine en potions et en lavements. La dose qu'il a donnée est de 30 à 45 grammes pour un adulte, et de 8 à 15 grammes chez les enfants. Il combine ordinairement ce moyen avec l'huile de ricin, afin d'assurer l'action purgative. La lecture des quatre observations qui terminent ce travail nous a convaincus de la rapidité avec laquelle s'opère la résolution de la maladie. Mais au reste, cette résolution a toujours été en raison directe des effets purgatifs du médicament. D'où il suit que l'essence de térébenthine ne possède pas des propriétés particulières qui doivent la faire préférer aux autres purgatifs, d'autant plus que ce médicament est très-difficilement supporté par l'estomac à doses élevées. Il n'en est pas moins vrai que la résolution du purpura s'est opérée d'une manière très-rapide dans ce cas, et dans un intervalle qui a varié entre cinq et douze jours. (*Dublin Journal*, et *Archives génér. de médecine*, février, 1847.)

ESTOMAC ET RECTUM. *Expériences comparatives sur l'action de certains médicaments administrés par ces deux voies.* — « Les substances médicamenteuses agissent-elles plus sûrement et plus rapidement, administrées par l'estomac que par le rectum ? » Tels sont les termes d'une question proposée par le docteur Luioni. On sait que tandis que plusieurs physiologistes prétendent que le rectum offre à l'absorption des substances médicamenteuses une voie moins sûre et moins prompte que l'estomac, quelques pathologistes, notamment Dupuytren, ont émis de la manière la plus formelle une assertion tout opposée. Une semblable question ne pouvait manifestement être résolue que par des expériences

directes. C'est ce qu'ont entrepris de faire MM. Restelli et Strambio. Dans une série d'expériences, au nombre de 150. pratiquées sur des chiens destinés à être sacrifiés, ils ont cherché à étudier surtout les médicaments dont l'action donne lieu à des effets extérieurs clairs, prompts et énergiques, tels que ceux qui sont produits par la strychnine et l'acétate et le sulfate de morphine. Ces substances, employées en solution soit aqueuse, soit alcoolique, afin d'obtenir des effets plus certains, et avec de l'alcool à 36 °, pour avoir toujours une action plus précise et plus tranchée, ont été injectées à l'aide d'une seringue, tantôt dans l'œsophage, tantôt dans le gros intestin. Avant de faire l'injection dans le rectum, l'intestin a toujours été préalablement vidé par des lavements d'eau simple. Pour s'assurer, d'un autre côté, de la vacuité de l'estomac, on soumit les animaux qui devaient être injectés par cette voie à une diète de vingt-quatre heures. Ces précautions prises, voici les expériences que firent MM. Restelli et Strambio, et les résultats qu'ils ont constatés.

Un quart de grain de strychnine dissous dans 4 grammes d'alcool et injecté dans l'œsophage de plusieurs chiens, mit 12 minutes et 24 secondes à produire les premiers signes d'empoisonnement, et 28 minutes 20 secondes à produire le premier accès tetanique. La même dose, introduite de la même manière dans le rectum d'autres chiens, détermina des signes appréciables au bout de 6 minutes, et l'accès de convulsions au bout de 19. Par l'estomac, le maximum du temps fut de 13 minutes avant les premiers symptômes, et de 30 avant le premier accès; le minimum, de 10 et de 20 minutes. Par l'anus, le maximum fut de 10 et de 20 minutes; le minimum de 4 et de 10 minutes.

Les sels de morphine, administrés dans une longue série d'expériences, déterminèrent leurs effets propres avec des différences absolument semblables entre les deux voies. Ainsi, 12 grains de sirop de morphine dissous dans près de 5 grammes d'eau, mirent à manifester leurs premiers effets : par l'estomac, terme moyen, 5 minutes 10 secondes; maximum 6 minutes, minimum 3; par le rectum, terme moyen, 4 minutes 16 secondes, maximum 6 minutes, minimum 2.

La même dose d'acétate de morphine dissoute dans 4 grammes d'eau met : par l'estomac, terme moyen, 7 minutes, maximum 9, minimum 6; par le rectum, terme moyen, 5 minutes 20 secondes, maximum 7 minutes, minimum 3. Dissoutes dans 4 grammes d'alcool : par l'estomac, terme moyen, 5 minutes 30 secondes, maximum 7 minutes, minimum 4; par le rectum, terme moyen, 4 minutes 36 secondes, maximum 6, minimum 3.

Afin d'aller au-devant de l'objection qu'on aurait pu tirer de ce que l'énergie et l'efficacité d'un médicament ne peut se mesurer d'après la seule considération du laps de temps qu'il a mis à agir, MM. Restelli et Strambio ont fait les expériences suivantes qui lèvent toute difficulté.

1° Avec un quart de grain de strychnine dissous dans l'alcool ordinaire et administré par la bouche, la mort arriva en soixante-cinq minutes, terme moyen ; elle eut lieu en quarante minutes, quand on agit par le rectum.

2° Dans des circonstances d'expérimentation toutes pareilles, les accès tétaniques caractéristiques de l'action de la strychnine furent plus durables et plus énergiques après l'injection dans l'intestin qu'après l'introduction dans l'estomac.

3° Un seizième de grain de strychnine introduit dans le rectum suffit, chez trois chiens, pour produire des accès tétaniques et la mort. Chez trois autres chiens la même dose portée par l'œsophage, non-seulement ne fut pas mortelle, mais ne détermina que sur l'un d'eux un accès tétanique léger.

4° De même, les phénomènes qu'on obtient par l'administration de l'acétate et du sulfate de morphine sont notablement plus graves et prolongés, en opérant sur la muqueuse rectale, que sur la gastrique.

Les auteurs se sont crus autorisés à conclure de ces expériences que les substances médicamenteuses agissent plus rapidement et plus énergiquement par la voie rectale, que par la voie gastrique. « Toutefois, ajoutent-ils, pour ne pas tomber dans l'erreur où sont tombés les partisans de l'opinion contraire, il faut distinguer et ne pas trop généraliser. On sait que certains purgatifs, certains diurétiques, administrés par le rectum, n'exercent qu'une action très-faible, à moins

d'être administrés à des doses élevées. Mais ces résultats de l'expérience acquise n'infirment aucunement ceux que nous venons de faire connaître. Les uns et les autres sont vrais dans leurs limites. Il ne faudra donc pas dire à l'avenir que les substances médicamenteuses, considérées indistinctement, agissent plus sur la muqueuse du rectum que sur celle l'estomac, mais que certaines substances agissent plus par la voie rectale et certaines autres par la voie gastrique. » (*Gaz. méd. de Paris*, février 1847.)

GASTROSTOMIE (*But et indications de cette opération*). M. le professeur Sédillot a imaginé une opération à laquelle il a donné le nom de *gastrostomie*. Cette opération, ainsi que l'indique son nom, consiste à établir une fistule ou ouverture permanente aux parois de l'estomac. Son objet est de fournir une voie artificielle à l'alimentation chez les malades atteints d'un rétrécissement ou d'une oblitération de l'œsophage ou du cardia, qui rend imminente la mort par inanition. M. Sédillot a fondé la possibilité de cette opération et les probabilités de sa réussite sur des considérations de plusieurs ordres empruntées à la pathologie et à la physiologie humaines. D'une part : observations de plaies de l'estomac guéries sans accidents graves, et de fistules gastriques accidentelles démontrant la compatibilité de la vie et même d'un état de santé satisfaisant avec l'existence d'une semblable lésion ; possibilité de maintenir ces fistules oblitérées à volonté par un appareil de pansement approprié, et d'empêcher les aliments et les boissons de s'échapper involontairement par la plaie ; facilité d'injecter par ces fistules, au moyen de sondes stomacales, des substances liquides ou de consistance molle et semi-liquide, propres à entretenir la nutrition, comme on le fait journellement avec le secours de sondes œsophagiennes ; d'autre part : expériences démontrant que la mastication, la trituration des aliments et leur insalivation peuvent être suppléées par des moyens artificiels ; tels sont les divers ordres de faits et de considérations d'après lesquels M. Sédillot a cru pouvoir établir en théorie la possibilité de cette opération, son innocuité et son efficacité probables. Reste à faire connaître ses indications, les cas dans lesquels elle est praticable, et le moyen de s'assurer de la possibilité d'entretenir la nutrition par cette voie. Disons d'abord que pour mettre hors de doute ce dernier point, M. Sédillot a entrepris l'expérience suivante : après avoir nourri un chien pendant quatre mois par l'ouverture artificielle qu'il avait pratiquée à l'estomac, il a diminué la quantité des matières alimentaires qu'il y injectait journellement. L'animal a maigri en peu de jours de près de 300 grammes. Il a alors augmenté de nouveau la proportion des aliments, et en quelques jours le chien a recouvré les 300 grammes qu'il avait perdus. Nul doute donc que la nutrition ne se fût opérée d'une manière complète et sans obstacle. Sur les questions d'indication qu'il restait à résoudre, voici en quelques mots le résultat des recherches et des réflexions auxquelles l'auteur s'est livré.

La gastrostomie est applicable à tous les cas d'aphagie qui rendent la mort imminente. Ses indications se rattachent à des lésions de diverse nature, que M. Sédillot range en quinze classes :

1° Absence congénitale d'une partie du conduit œsophagien;

2° Rétrécissements de l'œsophage causés par des tumeurs développées dans le voisinage de cet organe;

3° Tumeurs formées entre les tuniques œsophagiennes ;

4° Hernies de la membrane muqueuse de l'œsophage;

5° Polypes œsophagiens;

6° Rétrécissements atrophiques de l'œsophage, sans transformations morbides appréciables des parois de ce conduit ;

7° Atrésies, suites de plaies et de cicatrices avec perte de substance;

8° Rétrécissements fibreux ;

9° Dégénerescence fibreuse de la tunique musculaire (œsophago-stenosis callosa d'Albers);

10° Coarctations cartilagineuses ;

11° Transformations osseuses;

12° Oblitérations complètes;

13° Cancers œsophagiens;

14° Rétrécissements infranchissables du cardia ;

15° Rétrécissements œsophagiens mortels, de nature inconnue.

Enfin on pourrait y joindre les inflammations gangreneuses et les tumeurs fongueuses de ce conduit dont a parlé Royer, au sujet d'un nouveau

procédé de cathétérisme de l'œsophage.

M. Sédillot démontre par des exemples authentiques, au nombre de plus de cinquante, que toutes ces affections existent et qu'elles sont susceptibles d'entraîner la mort des malades par inanition, sans que l'art ait pu jusqu'ici leur apporter aucun secours. Ajoutons qu'en proposant aux chirurgiens ce moyen extrême, l'auteur, ne voulant nullement risquer d'abréger la vie, ne le conseille pas pour épargner aux malades les efforts et les douleurs d'une déglutition plus ou moins gênée ; il l'a réservé exclusivement pour les cas où la mort est prochaine, imminente, et considérée partout comme inévitable. C'est une nouvelle ressource qu'il offre à l'art, et aux malades le soulagement de leurs souffrances et une existence inespérée. Quant à savoir combien de temps la vie, si heureusement rendue, pourra résister, et quels seront les bénéfices définitifs de l'opération, M. Sédillot pense que les faits connus et qu'il a cités répondent d'avance à cette question.

Dans les cas d'oblitération complète, de rétrécissements fibreux, fibro-cartilagineux ou atrophiques, dans ceux de hernie de la muqueuse, d'anomalies congénitales ou de blessures, cas qui sont les plus nombreux parmi les exemples signalés, les malades n'auront rien à redouter des progrès de leur affection, et leur alimentation étant assurée, ils pourront continuer à vivre pendant un temps indéterminé.

La gastrostomie promettra des résultats également satisfaisants dans certaines plaies, ulcérations et ramollissements inflammatoires simples. Le repos de l'organe, délivré des irritations incessantes que provoquaient les efforts de la déglutition et l'arrêt des substances alimentaires, deviendra un des moyens les plus sûrs de la guérison. On comprend, d'ailleurs, que le traitement des polypes et de certaines coarctations offrirait d'autant plus de probabilité de succès, qu'il ne serait pas à chaque instant entravé par les nécessités de la nutrition. Quant aux rétrécissements dont les progrès doivent, à une époque plus ou moins éloignée, devenir mortels, tels que le cancer et ceux dont la nature reste inconnue, le chirurgien se décidera à opérer s'il espère prolonger la vie et adoucir les derniers moments de ses malades ; il s'abstiendra, au contraire, si aucune chance favorable ne lui est offerte.

M. Sédillot n'a point encore fait connaître le procédé opératoire à l'aide duquel il espère pouvoir réaliser cette opération. En ce qui concerne ses indications et l'appréciation des chances de succès qu'elle peut offrir, nous ne sachons pas qu'il y ait été fait encore aucune objection ; et, à en juger par la sage réserve avec laquelle l'auteur a précisé les limites de son application, nous ne pensons point qu'il y ait aucune objection sérieuse à lui opposer.

En songeant, d'ailleurs, à l'exrême gravité et aux conditions désespérées des cas pour lesquels il réserve cette nouvelle opération, tous les praticiens seront sans doute disposés à se ranger à l'opinion qu'a exprimée M. Serres, devant l'Académie des sciences, lors de la première communication que lui adressa M. Sédillot sur ce sujet. M. Serres, rappelant qu'il avait eu lui-même l'idée d'une opération semblable, que, faute d'occasion, il n'avait pu chercher à réaliser, félicita publiquement M. Sédillot d'en avoir le premier démontré la possibilité. (*Gaz. méd. de Paris,* décemb. 1846, et janv. 1847.)

HERNIE PAR LE TROU OVALAIRE (*Observation d'un cas de*). **La** hernie sous-pubienne ou du trou ovalaire est assez rare, et, lorsqu'elle existe, elle peut être assez facilement méconnue, pour que les praticiens lisent avec intérêt le fait suivant. — F. Hoffmann, femme de trente ans, d'un très-robuste tempérament, souffrait par intervalles, depuis six ans, de douleurs d'estomac, de coliques accompagnées de renvois, survenant sans cause connue, se propageant à tout le ventre, mais surtout à l'ombilic; le tout, après quelques vomissements, finissait toujours par disparaître au bout de quelques heures. Le 16 février 1846, invasion subite des douleurs stomacales et ombilicales, vomissements et crampes. Jusqu'au 18, vomissements presque continuels, douleurs accrues, urine brûlante, rare, presque nulle depuis dix heures. Décubitus latéral impossible, à cause des douleurs du ventre. On mit sur son séant la malade; elle accusa alors comme un tiraillement en avant des intestins; figure rouge,

langue blanche, humide, soif modérée, ventre un peu tuméfié, mou, sensible à l'épigastre et à l'ombilic, présentant des inégalités produites par des portions d'intestin distendues. En présence de ces symptômes, on se demanda s'il y avait une hernie étranglée, ou bien une invagination intestinale. Comme on ne sentait pas dans le ventre, qui était également distendu, de tumeur partielle, isolée, dure, on repoussa l'idée d'une invagination. D'autre part, il n'existait aucune apparence de tumeur herniaire aux orifices des canaux inguinal et crural. En palpant la région pectinée, en pressant sur le trou ovalaire gauche, on détermina localement une vive douleur. Le chirurgien, M. Ræser, s'assura alors de la direction de la branche horizontale et de la branche descendante du pubis, à l'aide de la main gauche appliquée sur cette région ; il rechercha ensuite, sous l'angle formé par l'écartement des doigts, la portion supérieure du trou ovale ; il parvint ainsi à sentir une tumeur du volume d'une noix et très-rénitente à la pression. La malade se ressouvint alors d'avoir déjà antérieurement et à plusieurs reprises éprouvé des douleurs dans le même point, surtout à l'époque de ses crises, c'est-à-dire de ses coliques et de ses vomissements. L'auteur fait observer qu'on ne pouvait prendre cette tumeur pour un ganglion enflammé ; elle était, en effet, moins tendue, plus lisse et moins consistante, fuyant d'ailleurs sous les doigts; comprimée, elle était le siége d'une douleur qui s'irradiait profondément vers l'épigastre. C'était donc bien une hernie du trou ovalaire. Après des efforts de taxis continués pendant une demi-heure, M. Ræser fut assez heureux pour réduire la tumeur. La femme fut soulagée à l'instant même; une selle eut lieu une demi-heure après. A la place qu'occupait la tumeur, on put alors constater l'existence d'une dépression qui admettait le bout du doigt, et qui répondait à l'angle interne et supérieur du trou ovale. Du côté opposé, c'est-à-dire à droite, cette dépression ne se fait pas remarquer. On fit porter un brayer avec un col allongé et une pelote qui s'appliqua parfaitement.

Nous trouvons ce fait on ne peut plus digne d'attention; il apprend tout le soin que l'on doit apporter, dans les cas analogues, à l'examen des divers conduits ou orifices herniaires, lorsqu'on est appelé à traiter des coliques et de prétendues névroses abdominales. — L'attention de M. Ræser, comme il le dit lui-même, fut particulièrement éveillée par une autre hernie de ce genre, qu'il avait méconnue dans le temps et qui ne lui a été révélée que par l'autopsie; c'est qu'en effet, ce n'est que lorsqu'elles sont volumineuses, que ces hernies sont reconnues ; dans le cas contraire, et c'est le plus ordinaire, elles passent inaperçues. (*Gaz. méd.*, fév. 1847.)

INJECTION IODÉE *dans le péritoine*. Le 20 août 1845, M. le docteur Griffon fut appelé auprès d'une petite fille âgée de *six mois*, atteinte d'une ascite très-prononcée, et présentant toute l'apparence extérieure d'une enfant de six semaines au plus ; tout indiquait chez elle une ascite du genre de celles qu'on nomme essentielles. On ne pouvait songer à provoquer la résorption d'une si grande quantité de liquide, et, après avoir employé en vain les divers moyens de traitement prescrits en pareil cas, il fut obligé, le 11 septembre suivant, de pratiquer une ponction, qui donna lieu à l'issue de trois grands litres de sérosité. Quelques jours après, le volume de l'abdomen était le même; et, depuis le 8 octobre 1845 jusqu'au 30 avril 1846, M. Griffon pratiqua, à diverses époques, huit ponctions, qui donnèrent toujours à peu près la même quantité de liquide. Cependant la croissance de l'enfant ne faisait aucun progrès. Elle avait alors atteint l'âge de dix-huit mois. Elle tettait toujours, mangeait fort peu ; ses cris continuels attestaient son état de souffrance; la diarrhée était survenue, alternant avec l'anasarque des extrémités et la rareté des urines. Le terme fatal était imminent, lorsque, ayant eu connaissance de l'opération pratiquée en pareil cas par M. Dieulafoy, de Toulouse, M. Griffon résolut d'imiter son exemple, et, le 9 juillet de cette année, après avoir vidé la cavité péritonéale et en avoir évacué quatre litres de liquide, il injecta le mélange suivant :

Eau................	150 grammes.
Iodure de potassium..	2 grammes.
Teinture d'iode......	25 grammes.

L'injection fut faite à plusieurs reprises, en malaxant le ventre pour

faire mieux pénétrer le liquide dans tous les points de la cavité. Une seule opération suffit.

Pendant les trois premiers jours, l'enfant parut souffrir plus que d'habitude ; le sommeil fut moins calme, et le ventre, chaud et tendu, semblait être en proie à une réaction inflammatoire. Ces symptômes furent promptement dissipés au moyen de bains, cataplasmes, etc. Depuis cette époque, l'enfant a repris des forces, l'infiltration a disparu, le ventre est un peu volumineux, mais il ne contient plus de liquide. Les urines sont très-abondantes ; l'enfant est gaie et commence à se tenir sur ses jambes. Enfin, le 5 décembre 1846, jour où M. Griffon terminait cette observation, tout concourait à faire considérer cette enfant comme parfaitement guérie.

Le fait que rapporte M. Griffon est certainement des plus heureux et des plus dignes d'intérêt : mais, en raison même de son importance et par cela seul que l'issue heureuse de cette hardie tentative pourrait encourager les praticiens à recourir au même moyen dans des circonstances analogues, il nous paraît utile de soulever ici un doute que la relation de ce fait n'a pas complétement dissipé dans notre esprit. M. Griffon est-il bien certain que l'injection d'iode ait été faite dans la cavité péritonéale même et non dans un kyste ? qu'il n'ait point eu affaire à une de ces hydropisies enkystées, qui peuvent en imposer aux yeux même les plus exercés pour une hydropisie ascite ? Pareille objection a été faite au sujet du fait de M. Dieulafoy, d'après l'inspiration duquel M. Griffon a agi. On comprend toute l'importance de ce doute, en présence d'une opération aussi grave et qui pourrait avoir de si fâcheuses conséquences, si, sur la foi de ces deux faits, on se croyait autorisé à adopter et étendre cette pratique. Nous croyons que les praticiens devront apporter une grande circonspection dans de semblables tentatives ; et qu'ils agiront prudemment en ne les réservant, comme l'a fait du reste M. Griffon, que pour des cas tout à fait désespérés. (*Journ. des Conn. méd. pratiques*, janv. 1847.)

LEUCORRHÉES UTÉRINES (*De l'application du cautère actuel à l'épine dorsale dans les*). M. le docteur Mitchell prétend retirer de ce mode énergique de traitement deux avantages précieux : la disparition de la douleur lombaire qui accompagne si souvent les affections chroniques de l'utérus, et la guérison des écoulements utérins rebelles. Mais il prévient les praticiens qu'ils doivent, avant de recourir au cautère actuel, s'assurer bien positivement que l'écoulement sort d'entre les lèvres du museau de tanche ; car, dans les leucorrhées vaginales, on n'obtiendrait pas le résultat désiré. Il les avertit, en outre, que la chaleur du cautère ne doit être portée que jusqu'au rouge bleu (rouge obscur) ; car il ne s'agit pas d'opérer la destruction des parties, mais une simple révulsion. Voici d'ailleurs comment procède M. Mitchell : après avoir chauffé le bouton de cautère avec une lampe à alcool, il l'applique à coups répétés sur la peau du dos ; il prolonge d'autant plus le contact, que le fer est moins chaud. Il a l'habitude de toucher les téguments de la région lombaire à douze places distinctes, quatre de chaque côté, et quatre sur les apophyses épineuses mêmes.

M. Mitchell a employé cette méthode plus de soixante-dix fois déjà dans des cas de leucorrhée utérine, d'hystérie et de dysménorrhée se rattachant à cette affection. Plusieurs de ses malades avaient des douleurs lombaires telles, qu'elles ne pouvaient marcher ; chez toutes, la leucorrhée utérine était ancienne, et avait résisté à divers moyens thérapeutiques. Presque toutes ont guéri, la plupart après une seule application. Jamais on n'a été obligé d'y revenir plus de deux fois.

La douleur est l'élément morbide qui cède le plus rapidement à cette médication, et jamais le succès n'est plus certain que lorsque cet élément prédomine. Lorsqu'il y a des granulations au col, il est quelquefois besoin de toucher celui-ci avec le nitrate d'argent ; mais la douleur a déjà cédé à l'application seule du cautère actuel. (Dublin, *Medical-presse*, et *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, février 1847.)

VARIÉTÉS.

DU PROJET DE LOI SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DANS LE ROYAUME.

Voici le texte de la loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, et l'exposé des motifs présentés à la Chambre des pairs par M. le ministre de l'instruction publique. Quelque élevé que soit par les idées et par le style cet exposé de motifs, quelque bienveillant qu'il veuille paraître pour la médecine et les médecins, il sera facile de se convaincre par la lecture du projet de loi, que nous n'aurions qu'une incomplète satisfaction si nous n'obtenions des Chambres des modifications importantes au projet ministériel.

La société tout entière a, autant que les médecins, un intérêt puissant à voir sortir des travaux législatifs une bonne loi sur l'exercice de l'art de guérir, car à chaque instant, dans l'existence commune, les questions d'hygiène et de moralité médicale s'unissent aux conditions de la famille et de la société.

Sans doute, dans la lutte qui va inévitablement s'engager à l'époque de la discussion, des esprits éclairés sauront se placer à ce haut point de vue. Nous commencerons, dans la prochaine livraison, la publication d'un travail important sur ce sujet, où la solidarité des questions médicales et des questions sociales seront mises en relief.

EXPOSÉ DES MOTIFS.

Le projet de loi que nous avons l'honneur de vous présenter, par les ordres du roi, répond à une longue attente : il a pour but de satisfaire à des intérêts aussi considérables que divers; il règle l'enseignement et l'exercice de la médecine, et de toutes les branches de l'art de guérir, dans le royaume.

On peut dire que ces questions étaient pendantes depuis vingt-cinq années. La Chambre des pairs n'a pas perdu le souvenir des importants débats que des propositions de loi, réitérées sous la Restauration, suscitèrent à deux reprises (en 1825 et en 1826) dans son sein. Depuis lors, ces questions n'ont pas cessé d'être à l'étude dans le corps médical, dans les Facultés, dans les Compagnies savantes, dans les Académies spéciales et les Commissions officielles, dans l'Université, dans le gouvernement.

L'opinion publique n'a pas cessé non plus de réclamer, par tous ses organes réguliers, par les journaux, par les pétitions, par l'initiative parlementaire, par les Commissions des deux Chambres, la révision de la législation existante. D'importants travaux ont été préparés dans ce but par l'administration. En 1838, un projet de loi, concerté après de mûres délibérations avec une Commission considérable par le nombre et les lumières, était terminé, et il allait être présenté à cette Chambre à l'instant même où les affaires passèrent en d'autres mains. Sous des auspices nouveaux, les matériaux d'un nouveau travail furent préparés avec une sollicitude dont le ministère de l'instruction publique conserve des traces précieuses. Cependant le besoin de résoudre des problèmes dont le temps fait de plus en plus sentir la gravité, préoccupait chaque jour davantage tous les esprits. La préoccupation était également vive au sein du corps médical et dans la société même. Le mal s'aggravait par les discussions publiques, multipliées, incessantes, qui frappaient de provisoire toutes les institutions établies, et de discrédit toutes les situations faites, sans rien fixer et rien résoudre. Enfin une manifestation éclatante, observée avec soin par le ministère compétent, comme l'une des représentations d'intérêts spéciaux les plus importantes et les plus nombreuses qui se soient vues dans notre pays, révéla tout ce qu'un corps qui tient dans la société tant de place, et y exerce une si naturelle influence, renfermait de malaise, de lumières et de sagesse. Le congrès médical honora les professions qui y étaient rassemblées par l'importance de ses délibérations, par leur éclat et par leur gravité. Il reçut de la bouche du ministre du roi la promesse d'une solution complète et prochaine. Le gouvernement du roi tient aujourd'hui la promesse qu'il fit alors.

Le ministère de l'agriculture et du commerce a préparé, sur une partie importante de ce service, l'exercice de la pharmacie, une loi qui ne tardera pas à être présentée aux Chambres. Une institution nouvelle établie récemment au ministère de l'instruction publique, et placée dans l'Université entre les intérêts médicaux et le Conseil royal, la haute Commission des études médicales, dans laquelle siégent les maîtres de la science dans tout le royaume, a prêté à l'administration, par les délibérations les plus prolongées et les plus approfondies, l'assistance de ses vives lumières. Le Conseil royal nous offrait le concours de l'esprit ferme et éminent qui a contribué si puissamment, dans ces dernières années, aux progrès de l'organisation et de l'enseignement de la médecine parmi nous. Enfin, dans une longue étude des vœux du Congrès et des éléments de la question, nous nous sommes attachés à satisfaire tous les intérêts et à régler tous les droits. Tel est le but du projet de loi qui vous est soumis.

L'origine de la constitution actuelle du corps médical explique suffisamment les vices que le temps y a révélés. La Révolution ne détruisit pas seulement les institutions sociales et politiques; tous les corps chargés de dispenser l'enseignement périrent à la fois sous sa main, toutes les écoles, toutes les académies, tous les laboratoires, tous les musées furent détruits. Les méthodes et les traditions eurent la même fortune. Si l'Assemblée constituante, à l'origine de cette période de rénovation sans exemple parmi les hommes, avait posé quelques règles nouvelles, quelques principes jusque-là ignorés qui devaient être la loi souveraine de l'avenir, cet avenir était loin encore, et, en attendant, une génération tout entière eut ce spectacle qui n'avait jamais été donné dans le monde, et qui, sans doute, ne se reproduira pas, d'une abolition totale et absolue des éléments d'instruction pour tout un peuple. Dans l'ordre des sciences médicales, l'ancien régime comptait dix-huit Facultés de médecine, parmi lesquelles celles de Paris, Montpellier, Toulouse, Besançon, Rennes, Caen, Perpignan, avaient une grande renommée, et quinze colléges ou corporations de médecine, et un plus grand nombre de colléges et de communautés de chirurgie. Tout cela tomba, enveloppé dans la tourmente du 10 août, le lendemain de la chute du trône, et pour ainsi dire du même coup: le décret du 16 août 1792 supprima à la fois toutes les Universités, toutes les Facultés, toutes les corporations savantes. Tous les instruments par lesquels se transmet de génération en génération l'instruction d'un peuple, tous les foyers qui conservent et entretiennent, dans l'intérêt de l'âge futur, les lumières de l'âge précédent, se trouvèrent brisés. Quand le génie de l'ordre, sous l'une des formes les plus puissantes qu'il ait manifestées jamais parmi les hommes, voulut reconstituer, en fait de science comme pour tout le reste, il ne trouva que des ruines. La main de Napoléon s'attacha à rassembler ces ruines, à les édifier, à les rendre vivantes.

Déjà, après trois années de cet étrange état de choses, la Convention, dans ce retour sur elle-même qui lui fit créer les Ecoles centrales et l'Institut, avait rassemblé, pour donner des médecins et des chirurgiens à nos armées, trois cents jeunes gens levés sur toute la face du territoire, dans trois Ecoles de santé, Paris, Montpellier, Strasbourg, où des études leur étaient offertes, où des commissions devaient leur être données. La loi consulaire du 11 floréal an X (1er mai 1802), en constituant tous les ordres d'instruction nationale sur une base commune, et posant ainsi la première pierre de l'Université de France, ne changea rien à cette organisation partielle et incomplète de l'enseignement médical, sauf que trois nouvelles Ecoles de santé pour les annexes nouvelles de la France, Turin, Mayence et Bruxelles, étaient instituées. Mais l'esprit même qui avait présidé aux destinées politiques était changé; le génie qui fonde se faisait sentir partout; une législation médicale, appropriée aux besoins nouveaux autant que l'état présent pouvait le permettre, était préparée. Fourcroy, en présentant la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803), s'exprimait ainsi sur l'état présent auquel il voulait porter remède :

« Depuis le décret du 18 août 1792, qui a supprimé les Universités et les corporations savantes, il n'y a plus de réceptions régulières de médecins ni de chirurgiens. L'anarchie la plus complète a pris la place de l'ancienne organisation. Ceux qui ont appris leur art se trouvent confondus avec ceux qui n'ent ont pas la moindre notion. Presque partout on accorde des pa-

tentes également aux uns et aux autres. La vie des citoyens est entre les mains d'hommes avides autant qu'ignorants. L'empirisme le plus dangereux, le charlatanisme le plus éhonté abusent partout de la crédulité et de la bonne foi. Aucune preuve de savoir et d'habileté n'est exigée. Ceux qui étudient depuis sept ans et demi dans les trois Écoles de médecine instituées par la loi du 14 frimaire an III, peuvent à peine constater les connaissances qu'ils ont acquises, et se distinguer des prétendus guérisseurs qu'on voit de toutes parts. Les campagnes et les villes sont également infectées de charlatans qui distribuent les poisons et la mort avec une audace que les anciennes lois ne peuvent plus réprimer. Les pratiques les plus meurtrières ont pris la place des principes de l'art des accouchements. Des rebouteurs et des méges impudents abusent du titre d'officier de santé pour couvrir leur ignorance et leur avidité. Jamais la foule des remèdes secrets, toujours si dangereux, n'a été aussi nombreuse que depuis l'époque de la suppression des Facultés de médecine. Le mal est si grave et si multiplié, que beaucoup de préfets ont cherché les moyens d'y remédier en instituant des espèces de jurys chargés d'examiner les hommes qui veulent exercer l'art de guérir dans leurs départements. Mais cette institution départementale, outre qu'elle a le grave inconvénient d'admettre une diversité fâcheuse de mesures administratives, ouvre la porte à de nouveaux abus, nés de la facilité trop grande ou de trop peu de sévérité des examens, et quelquefois d'une source encore plus impure. Le ministre de l'intérieur s'est vu forcé de casser des arrêtés de plusieurs préfets relatifs à ces espèces de réceptions souvent aussi abusives qu'elles sont irrégulières. Il est donc pressant, pour détruire tous ces maux à la fois, d'organiser un mode uniforme et régulier d'examens et de réceptions pour ceux qui se destinent à soigner des malades. »

En conséquence, ce qu'on trouva d'hommes expérimentés et capables dans l'ancien régime, ceux que l'ancien régime avait formés, furent appelés à rendre des Écoles de médecine véritables à la France. On donna pour dotation à ces Écoles le produit des frais d'examen et de diplôme qu'on institua ; on rétablit le grade, le titre et les épreuves du doctorat ; on eut soin de n'imposer à la jeunesse que l'on conviait à la poursuite de ce titre antique et nouveau qu'un cours d'études de quatre années, de n'exiger d'elle ni épreuves littéraires ni épreuves scientifiques ; et cependant, voulant des études sérieuses, on prescrivit que sur cinq examens deux fussent soutenus en latin. Aussi reconnut-on l'impossibilité, dans l'état illettré de la société, de donner promptement en nombre suffisant à la santé publique quelques dignes gardiens d'un tel dépôt. Il fallait à tout prix des médecins. Le législateur les demanda à un ordre d'étudiants, et par suite de praticiens inférieurs à celui-là, pris moins haut dans l'échelle des études, du rang et de la fortune, faits plus vite et à moins de frais, admis à exercer le même ministère, mais à des conditions moins élevées, dispensés de suivre les Écoles, et cependant investis du droit de disposer de la vie des hommes ; ce furent les officiers de santé qui existent aujourd'hui encore. Aucune étude littéraire n'était exigée d'eux, aucune étude médicale ne leur fut même imposée. Six années de travail chez un docteur, sans justification sérieuse, ou bien cinq de pratique dans les hôpitaux, deux examens devant un jury institué dans chaque département, et 200 f. de frais de réception et de diplôme, furent tout ce que la loi se sentit, dans l'état barbare dont on sortait à peine, la puissance d'obtenir. La loi marqua l'infériorité de ce second ordre de praticiens en les circonscrivant dans les départements où ils avaient été reçus, et en leur interdisant les grandes opérations chirurgicales, sans prendre, du reste, aucune précaution pour assurer l'observance de ses prescriptions.

Le corps médical se constitua donc en deux ordres profondément distincts par la fortune, l'éducation, les études spéciales, le ministère même. Le premier, dont les études étaient réelles, mais trop courtes encore et insuffisantes ; le second, qui, en réalité, n'avait point d'études. Hâtons-nous de le dire, les officiers de santé ont généralement éprouvé le besoin de corriger, par les observations consciencieuses et persévérantes de la pratique, les vices d'une éducation première incomplète et d'une instruction doctrinale impuissante. Nombre d'entre eux sont parvenus, à force de travail, à force de dévouement pour les intérêts de l'humanité, à relever leur profes-

sion dans le sentiment public, a mériter d'être confondus, comme ils y ont tendu toujours, avec la partie élevée et essentielle du corps médical. Mais ce qui est vrai aussi, c'est que cette confusion a fait peser sur le corps tout entier de la médecine française les reproches qui étaient justement adressés à la constitution des officiers de santé. Le corps est resté ainsi déprécié dans la considération et dans la confiance publique par des causes plus fortes que lui. Les efforts constants de toutes les administrations pour élever le niveau de son instruction par les conditions d'études imposées aux élèves des Facultés, ont trouvé un obstacle insurmontable dans les facilités que présentaient de toutes parts aux études incomplètes les jurys médicaux, et dans la confusion qu'entretenait l'uniformité des travaux, en dépit de la diversité des origines; car, si la législation avait essayé de marquer les officiers de santé d'un sceau particulier par ses interdictions, ces dispositions, très-difficilement observées, ne font que constater l'inégalité d'hommes qui ont la même pratique, qui se partagent la même clientèle, qui exercent sur la société la même influence et s'y reconnaissent les mêmes devoirs. Cet état de choses, si vicieux en principe, l'a été davantage dans le fait, parce que si les officiers de santé se confondent avec les médecins, la législation n'a pas pris de précautions suffisantes pour empêcher les uns et les autres de se confondre avec la foule des empiriques et des praticiens prétendus de tout ordre, qui, la plupart du temps, sans titre aucun, souvent en prenant hardiment les titres d'officiers de santé ou de docteurs, se sont saisis du droit d'administrer les intérêts les plus chers à l'Etat et à la famille, ceux de la vie humaine.

L'organisation de la pharmacie et de son enseignement, celle de toutes les branches de l'art médical, ont reposé sur les mêmes principes: d'une part, deux classes de praticiens, c'est-à-dire deux ordres d'enseignement et de conditions d'exercice; d'autre part, pour le premier ordre lui-même, complète insuffisance d'études et de garanties: telle était la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), qui, après quarante-cinq ans, nous régit encore.

Il est manifeste que cette loi, comme tous les grands actes de la Restauration consulaire, avait un caractère essentiellement transitoire. Elle était une réaction heureuse de l'esprit d'ordre et de prévoyance contre la nécessité des temps; mais cette nécessité, à son tour, avait imposé son joug à la législation. L'organisation qu'on vient de rappeler, bonne pour l'état violent et passager de la société d'alors, ne peut pas convenir à l'état actuel des esprits, à la répartition présente des lumières et des garanties au sein de la société française. Il n'y a plus équilibre entre la constitution des professions médicales et la mission qu'elles remplissent, entre le rang qu'elles occupent ou doivent occuper au milieu de nous et l'instruction qui leur est donnée.

Ce n'est pas que, depuis la création de l'Université et la large place qui a été donnée à l'enseignement de la médecine dans son sein, cette grande institution n'ait tendu avec une constante application et un constant succès à relever la médecine française en relevant l'enseignement, en multipliant les moyens d'instruction, en y ajoutant des conditions d'études de plus en plus nombreuses et sévères, en introduisant dans les Facultés une discipline intérieure qui a donné toute sécurité à l'Etat et aux familles sur les résultats de ce solide enseignement. Le baccalauréat ès lettres a été exigé de tous les aspirants au doctorat depuis 1823; le baccalauréat ès sciences, depuis la même époque. La pharmacie a vu s'accomplir dans son sein les mêmes réformes et les mêmes progrès; elle s'est attachée à marcher du même pas que la médecine, et y est parvenue. Les écoles spéciales, ainsi que les Facultés, n'ont pas seules participé à ce travail uniforme et incessant d'amélioration. Vingt écoles secondaires de médecine et de pharmacie, instituées depuis 1820, développées et affermies par les règlements de 1837, élevées avec raison, par l'ordonnance de 1840, au rang d'Écoles préparatoires, et par là introduites dans l'enseignement supérieur, ont contribué, comme autant de foyers scientifiques, à ranimer dans les vingt chefs-lieux de département qui les possèdent, les études sérieuses de tout ordre.

Placées en même temps à la proximité des familles et des hôpitaux pour détourner vers l'enseignement doctrinal la jeunesse que des facilités plus grandes entraînaient vers le corps des officiers de santé, elles ont été perfectionnant chaque jour leur organisation, leurs moyens matériels, leurs méthodes, leurs règlements, et plusieurs sont parvenues à donner une in-

struction solide, et à servir efficacement de pépinières à nos Facultés. Mais toutes les réformes accomplies par l'Université sur elle-même n'ont fait que mieux mesurer les obstacles que lui oppose la législation existante. Cet état de choses, aggravé par les discussions mêmes qu'il a suscitées, doit avoir enfin un terme. Il faut que tous les membres du corps médical, quelle que soit la diversité de leur situation et de leur ministère, quelle que fût la différence de rang et d'instruction qu'on croirait devoir y maintenir entre ceux qui remplissent les mêmes fonctions, justifient à un égal degré des connaissances que ces fonctions exigent, donnent à l'ordre moral des garanties égales, jouissent tous de la même considération. Toutes les branches de l'enseignement, toute l'organisation diverse des écoles qui le distribuent, appellent aussi des réformes et des perfectionnements. Rien n'est plus digne de la sollicitude des pouvoirs publics, car il s'agit d'un service qui touche, par chacune de ses branches, à tous les intérêts domestiques et moraux de la famille, en même temps qu'à tous les intérêts scientifiques et matériels de la société.

La Chambre des pairs nous permettra d'insister sur ce point. Le médecin a trois caractères différents : le premier de tous, ou du moins le plus apparent, le plus sensible, est celui qui consiste dans le dépôt de tous les intérêts de la santé humaine ; et sous ce rapport il a deux ministères distincts et considérables tous deux. Ce n'est pas seulement l'hygiène privée qui est confiée à sa redoutable assistance ; c'est aussi l'hygiène publique. D'un côté, il répond à la famille de ce qu'elle a de plus cher, la santé et la vie de l'enfant, la force de l'adulte, le calme du vieillard, le salut de la femme, dans toutes les épreuves par lesquelles la Providence fait passer cette sensible et fragile organisation. Ce sont là les biens que chacun demande à la médecine et à toutes les ramifications de l'art qui s'y rattachent. D'un autre côté, la société ne lui demande pas avec moins de sollicitude d'étudier et de connaître les causes qui agissent sur l'état physique et par là sur l'état moral des populations, les moyens de résister aux forces délétères, les ressources dont l'administration peut s'armer contre les fléaux qui ajoutent aux misères déjà si nombreuses dont il a plu à la divine Providence d'affecter l'individu ; celles qui affectent tout à coup ou bien d'une manière permanente certaines régions, certains climats, ou même tout un ordre de régions, de climats, de populations. Et ce n'est pas tout : l'administration n'attend pas seule le concours du médecin, la justice aussi compte sur lui pour éclairer sa marche, pour découvrir et constater, jusque dans les secrets les plus intimes de l'organisation humaine, la trace du crime, sa trace restée vivante au milieu de la nature morte, sa part dans les souffrances mystérieuses de victimes qui ne se croient que sous le poids de la maladie, et qui succombent à d'invisibles attentats ; et l'on sait combien de fois la déclaration de ce témoin unique, de ce révélateur inattendu, qui n'a pour garants que son savoir et sa conscience, a déterminé la conviction du juge ou celle de l'opinion, et dirigé la sévérité de la loi.

Voilà le médecin proprement dit, dans l'acception étroite du mot et de la mission ; voilà ce qu'il est pour le législateur dans le simple exercice et dans les limites restreintes de son ministère. Mais il y a autre chose en lui : il y a le savant qui n'a pu parvenir au droit de pratiquer ce ministère périlleux et multiple que par de longues épreuves, de nombreuses études, des garanties pédagogiques de toute nature. Le médecin est le seul serviteur public à qui l'Etat impose la sanction d'un triple diplôme universitaire : on le veut gradué dans les lettres, gradué dans les sciences, gradué dans la médecine, et l'on a raison ; car il faut que par ses lumières il soit au niveau de toutes les classes de la société, puisqu'il a sur toutes une action égale. Il faut qu'il sache puiser la science à toutes ses sources et la suivre par la connaissance des auteurs dans toutes les vicissitudes qui ont caractérisé sa marche ; toutes les sciences naturelles lui sont nécessaires pour trouver dans les forces de la nature celles qu'il peut opposer au mal avec lequel il est aux prises. Sa vie doit être une continuelle étude, mais dont il fasse profiter la science elle-même par ses observations, ses mémoires, ses travaux de tout ordre, et la communication qu'il en donne aux corps savants institués pour enregistrer, coordonner et provoquer toutes les découvertes.

Enfin, le médecin a un troisième caractère, le plus essentiel de tous aux yeux d'une société bien ordonnée, il est l'assistant obligé, perpétuel et in-

time du père de famille, du mari, de la mère pour la garde de tous les dépôts les plus chers à leurs affections et à leur honneur; la famille lui est ouverte à toutes les heures, elle n'a pas de secret pour lui, elle n'a pas de refuge contre lui. La société, en constituant le corps médical, est tenue de prendre toutes ses sûretés à l'égard de chacun de ses membres; la loi, par son intervention nécessaire, accepte le devoir de répondre de chacun d'eux; elle doit vouloir toutes les garanties pour s'assurer que le dépositaire de ce sacerdoce intime, de cette magistrature domestique et universelle n'est pas seulement un gradué, n'est pas seulement un savant, mais que de plus c'est un honnête homme.

Tel est l'esprit dans lequel est rédigée la législation nouvelle; il se retrouve dans toutes les parties de la loi; il est applicable, à des degrés différents, à toutes les parties du service dont nous voulons organiser l'enseignement et la pratique. Nous sommes assurés que la noble Chambre s'associera sous ce rapport à nos vues, car, outre que cette manière de comprendre la tâche du législateur dans cette matière est fondée sur un sentiment vrai des choses, les pairs du royaume savent comme nous que le plus sûr moyen d'élever les hommes et les professions, c'est de les estimer.

La loi se divise en six titres:

Le premier traite des conditions d'exercice de la médecine;

Le deuxième, des conditions d'études;

Le troisième, de l'enseignement de la médecine;

Le quatrième, des élèves boursiers et médecins cantonaux;

Le cinquième, de l'enseignement de la pharmacie et des conditions d'études;

Le sixième, des conseils médicaux.

Deux autres titres traitaient, l'un des sages-femmes, l'autre des professions spéciales. Les dispositions qu'ils renfermaient tous deux sont les compléments nécessaires de la nouvelle législation. Il y a dans la société une foule de professions qui tiennent de près à la pratique de la médecine, qui sont la médecine ou la chirurgie appliquée à une partie de la santé humaine, et peuvent exercer une influence désastreuse sur la santé générale ou sur la vie même, sans que ces professions offrent des garanties régulières et soient reconnues par la loi. Les unes doivent être absolument interdites, d'autres peuvent être tolérées avec de sages tempéraments. L'institution nécessaire des sages-femmes demande dans son enseignement et dans son organisation des développements attendus dès longtemps. Il nous a paru que cet ensemble de dispositions pouvait être utilement renvoyé au règlement d'administration publique, que la loi ne pouvait entrer dans ces détails, qu'elle devait les renvoyer à l'administration éclairée par les profondes délibérations du Conseil d'Etat, et se renfermer dans la limite des principes généraux que la loi même a posés. Dans la même pensée, nous avons renvoyé, dans toutes les parties de la loi, aux règlements délibérés en Conseil royal de l'Université, toutes les dispositions qui pouvaient entrer à la fois dans la compétence du règlement et dans celle de l'Université.

La Chambre des pairs approuvera sûrement cette application des principes essentiels sur lesquels repose notre ordre politique. Le législateur ne peut utilement poser que les principes généraux, et peut-être pourrait-on nous reprocher d'avoir fait trop grande la part du pouvoir législatif, si les matières sur lesquelles statue une loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine n'étaient si multipliées, si délicates, liées à tant d'intérêts et de droits civils, que cette loi ne saurait être à la fois brève et complète.

Nous passons à l'examen rapide des questions principales qu'elle soulève.

TITRE Ier.

CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

La question fondamentale de ce titre et de la loi tout entière est celle des deux ordres de médecins. Que le deuxième ordre, que les officiers de santé ne puissent être maintenus dans les conditions d'étude, ou plutôt avec l'absence d'études réelles qui existe depuis quarante ans, ce point ne fait doute pour personne. Personne ne peut vouloir et ne veut le maintien d'un état de choses qui ne fait naître qu'une pensée, la surprise que, d'examen en examen et d'essai en essai, il ait pu durer près de cinquante ans.

Personne non plus ne prétend que le degré supérieur qui existe aujourd'hui, que le corps des docteurs reçoive, avec les quatre années d'études que le doctorat exige, l'enseignement doctrinal et pratique tout ensemble que ce titre comporte. Tout le monde reconnaît que ces limites étroites de l'enseignement, établies par la loi du 10 mars 1803, furent une nécessité des temps, qu'elles ne sont plus en harmonie avec l'état des lumières et de l'instruction dans la société ; qu'elles sont en désaccord avec les exigences de l'enseignement médical dans presque tous les Etats de l'Europe ; qu'elles compromettent sérieusement les intérêts de la santé publique ; qu'il est indispensable d'exiger à l'avenir de nos aspirants au doctorat cinq années d'études affermies par un ensemble de cours, de répétitions et d'épreuves, qui donnent d'égales garanties à l'Etat et à la famille sur les fruits qu'on en doit attendre. Mais ces deux points convenus laissent subsister la question même, celle des deux ordres de praticiens, question controversée depuis un demi-siècle, débattue en sens contraire sous l'autorité des deux plus grands noms, traitée à la tribune de la Chambre des pairs par l'illustre Cuvier à un point de vue opposé à celui que nous adoptons, question, il faut le dire, que le temps a simplifiée et mûrie ; que les quinze cents membres du Congrès médical ont tranchée à l'unanimité après une éclatante discussion dans le sens de l'ordre unique, et que nous proposons de résoudre dans le même sens, convaincus que l'état des esprits, l'état des lois, l'état des faits, la force des choses enfin, n'en permettent aucun autre.

Plusieurs systèmes mixtes se sont produits dans ces longs débats. On proposait d'élever les conditions d'études littéraires et médicales des officiers de santé. On allait jusqu'à vouloir pour eux des inscriptions dans les Ecoles régulières ou dans les Facultés, les épreuves devant ces juges compétents et sévères, le grade même de licencié. D'autre part, on parlait de réserver au doctorat des avantage spéciaux, le droit exclusif, par exemple, à toutes les fonctions médicales dont l'Etat dispose, de sorte que les deux ordres, égaux devant les citoyens, pouvant être également appelés par la famille, ne seraient inégaux que devant l'autorité publique. Les faveurs dont elle dispose, les charges médicales qu'elle confère dans les établissements de tout ordre, seraient un motif déterminant à poursuivre encore le doctorat, car c'est là le vice essentiel de la division du corps médical en deux branches distinctes, que si on reconnaît à l'officier de santé tous les droits de docteur, on s'expose à n'avoir plus de docteurs, c'est-à-dire plus de médecins ayant fait des études sérieuses et donné des garanties réelles, et que si on joint à l'inégalité d'études, ce qui est légitime, l'inégalité des droits ; si, comme on l'a proposé quelquefois, on substitue aux restrictions complétement illusoires de la loi actuelle, l'interdiction, par exemple, d'exercer dans les villes, l'obligation de se consacrer uniquement au séjour des campagnes et au service des classes laborieuses et pauvres, on s'expose à n'avoir plus d'officier de santé, pour peu qu'on exige une instruction prolongée et sérieuse ; ou, si on n'a pas cette exigence, à soulever tous les sentiments d'humanité impartiale que l'esprit d'égalité, l'esprit de religion et le génie entier de nos lois a heureusement fait passer dans toutes les habitudes, et on dirait presque dans tous les préjugés de la société française.

Il est un point que personne ne peut méconnaître. Personne ne conseillera de dire, personne ne consentira à écrire dans la loi qu'il y a deux sortes de santés et de vies humaines ; qu'il y a des classes de la population dont les maladies, dont les infirmités et les misères doivent se passer de secours expérimentés et instruits ; que pour le pauvre des villes, que pour l'habitant des campagnes, il suffit d'un médecin qui ne sait pas, qui n'a pas étudié, qui ne s'est pas préparé par la connaissance théorique et pratique de la science à l'exercice d'un ministère qui dispose de la vie des hommes.

On veut donc des études, de l'instruction, un enseignement sérieux. Mais alors où fixera-t-on la limite? Outre que le départ des connaissances nécessaires et de la science de luxe est difficile à faire ; que les hommes les plus éminents et les plus compétents échouent dans la tentative d'arrêter ce programme, d'écarter du catalogue des maladies celles que ne saura pas traiter le médecin de nos campagnes, et du catalogue des études celles auxquelles il sera étranger, toutes distinctions posées soulèvent cette dif-

ficulté qui est la question même : si vous abaissez la limite, vous faites des médecins ignares et dangereux; et si vous joignez à cette condition, celle de n'exercer que dans certains lieux et pour certaines classes, vous rencontrez toutes les résistances du sentiment public. Si, au contraire, vous placez haut les conditions de savoir et les garanties, les familles n'ont plus intérêt à détourner vers le second ordre l'esprit et la vocation des jeunes gens. On exige d'elles des sacrifices qui ne sont pas assez différents de ceux qui suffisent pour frayer l'accès au premier ordre. L'équilibre est rompu entre les dépenses du père et les perspectives du fils. Du moment, par exemple, que par la distinction du licencié et du docteur, vous vous bornez à demander une année d'études de plus, toutes les familles se résigneront à cette année de plus pour s'assurer tous les avantages qu'elle promet à leur naturelle ambition; et si, pour éviter cette conséquence certaine, vous donnez au licencié les mêmes droits qu'au docteur, si l'un et l'autre peuvent desservir la ville et la campagne, se disputer la même clientèle, se confondre de tous points, être de tous points égaux, le doctorat n'est plus qu'un titre vain, il n'y aura plus que les aspirants au professorat qui y prétendront.

Ainsi, l'examen attentif de la question conduit à reconnaître qu'on ne peut élever l'instruction des officiers de santé sans arriver par le fait à un seul ordre de praticiens; que le fait produirait ce que le législateur aurait hésité à vouloir et à proclamer; que seulement on aurait des difficultés d'exécution, un abaissement général de la profession médicale, un abaissement des conditions scientifiques qui ne serait compensé pour la société par aucun soulagement réel. Ainsi, on est forcément entraîné à admettre comme base de la législation le principe général et fécond de l'ordre unique, principe qui donne au corps médical une heureuse et utile unité; principe qui permet d'exiger de tous ses membres la mesure d'instruction voulue par la mission qu'ils doivent remplir; principe qui respecte le plus profond et le plus intime des sentiments de notre temps et de notre pays, en donnant pour base à notre organisation médicale tout entière, la déclaration que, quels que soient les rangs et les fortunes, tous les intérêts de la santé humaine sont égaux devant la loi. Cette solution ne peut être contestée évidemment qu'à un seul point de vue, au point de vue de la constitution du corps médical, de l'organisation des Ecoles et des études, des princiqes généraux de notre législation et de notre société. Il n'y a point de doute, tout est avantage. Mais dans ces termes, trouvera-t-on des médecins pour nos campagnes? Les hommes qui auront fait les études et les sacrifices nécessaires pour parcourir le cercle entier des connaissances médicales, pour s'investir de ce grade élevé du doctorat, consentiront-ils à desservir les parties incultes et pauvres de notre population, à habiter des lieux sans ressource d'esprit ni de fortune, à enfouir leurs titres, leurs lumières, leur ambition légitime, dans des contrées où tout cela sera perdu et stérile?

Voilà l'objection, elle est unique, elle est puissante; elle ne nous a point arrêtés.

En point de fait aujourd'hui, dans l'état présent des choses, il y a des docteurs dans les campagnes quelquefois des départements les plus pauvres et les plus reculés, et des officiers de santé dans les villes les plus populeuses et les plus opulentes. Il n'y aurait donc qu'une prescription formelle de la loi qui pourrait assurer aux docteurs le domaine exclusif des villes, tenir les officiers de santé, de quelque nom qu'on les appelle, circonscrits et captifs dans les campagnes. Or, cela, nous le tenons pour impossible.

La population médicale du royaume paraît s'élever à environ vingt mille praticiens, ce qui donne à peu près un médecin par 1,750 habitants, mais répartis de la façon la plus inégale sur la surface du territoire, à ce point qu'il est des départements où la proportion est à peine de 1 sur 6,000, répartis inégalement, sans qu'on puisse assigner à cette inégalité des causes appréciables. On est surpris de voir les départements des Basses-Alpes, des Landes, des Hautes-Pyrénées, figurer parmi les plus favorisés, et approcher, sous ce rapport, du département de la Seine et de la ville de Paris même, tandis que les départements si riches et si populeux de la Manche, de la Meurthe, de la Moselle, figurent à l'autre extrémité de l'échelle.

Sur l'ensemble de la population médicale, on compte près de 12,000 docteurs contre plus de 8,000 officiers de santé, et ce ne sont pas les départements pauvres, ceux dont la population offre aux médecins les perspectives les moins favorables, qui attirent en plus grand nombre les praticiens de second ordre, et l'on remarque que dans les départements de l'Aisne, de l'Aude, des Bouches-du-Rhône, de la Charente, des Côtes-du-Nord, de la Dordogne, de la Haute-Garonne, d'Ille-et-Vilaine, du Nord, du Pas-de-Calais, des Hautes-Pyrénées, des Pyrénées-Orientales, de la Seine-Inférieure, de l'Yonne, enfin, les officiers de santé l'emportent quelquefois de plus du double sur les docteurs, tandis qu'ils sont loin de constituer le chiffre élevé de la population médicale que nous avons signalé dans le département des Basses-Alpes, que nous aurions pu signaler dans le Gers ou dans le Var; car dans ces départements on compte jusqu'à deux ou trois docteurs contre un officier de santé.

Cet état de choses démontre que, sous l'empire d'une organisation où les familles avaient tout à gagner à diriger leurs enfants vers le second degré plutôt que vers le premier, le premier l'a emporté de beaucoup dans leur légitime préférence, bien que les chances d'avenir, les perspectives de fortune fussent presque égales. D'où l'on peut conclure que, lorsque le choix ne leur sera pas laissé, lorsqu'elles ne seront pas sollicitées par la loi elle-même à reculer devant une forte instruction et les sacrifices qu'elle entraîne, le recrutement du corps médical ne sera en rien affaibli. Il est permis de croire, on peut même annoncer avec assurance que, la profession se relevant dans la considération publique dans la même proportion que s'élèveront les conditions d'études, les familles aisées mettront de plus en plus à honneur de diriger la vocation de leurs fils vers une carrière si honorable, si sûre et si indépendante. Il n'est pas moins certain que les élèves des Ecoles, qui aujourd'hui dans leur découragement, leurs faiblesses, leur dissipation, se détournent plus ou moins promptement du but que la sollicitude paternelle leur avait tracé pour demander aux jurys médicaux un diplôme qui coûte moins de travail que celui des Facultés, et qui leur vaut presque autant, redoubleront d'ardeur et d'efforts quand cette déplorable facilité ne leur sera plus offerte et qu'il faudra, pour avoir un état, soutenir jusqu'au bout les épreuves voulues et mériter le doctorat. L'expérience a démontré que le mouvement des docteurs reçus est en proportion inverse de celui des élèves inscrits; que si, par exemple, par l'exigence du baccalauréat ès sciences, le nombre des élèves des Facultés tombe tout à coup, de 1837 à 1838, du nombre de 1,639 à celui de 1,331, le nombre des docteurs admis s'élève, dans le même laps de temps, de 618 à 634, parce que les cours sont suivis par des étudiants plus instruits, plus appliqués, plus résolus à tirer parti de leurs sacrifices et de leurs efforts passés dans l'intérêt de leur avenir.

La crainte de compromettre les intérêts généraux de la santé publique ne peut donc pas arrêter le législateur. Elle peut d'autant moins l'arrêter, qu'en admettant que ses hypothèses et ses combinaisons fussent démontrées par l'expérience, les effets du régime nouveau ne seraient pas de longtemps sensibles. La loi, bien évidemment, n'aura pas et ne peut avoir d'effet rétroactif. Tous les praticiens pourvus d'un titre régulier continueront d'exercer. La dépopulation ne pourrait donc pas, avant un grand nombre d'années, se faire sentir dans le corps médical. Si le législateur voyait ce résultat inattendu se produire, si les deux cinquièmes des praticiens du second degré qui existent aujourd'hui n'étaient pas successivement remplacés, comme nous en avons la ferme confiance, par des praticiens du premier, il serait toujours facile de revenir à la solution contre laquelle nous croyons que l'opinion générale et la force des choses protestent.

Hâtons-nous d'ajouter que, sans partager les craintes que nous venons de signaler, nous avons, dans tout le mécanisme de la loi, pris des précautions multipliées contre la possibilité d'un tel danger. Dans ce but, nous fortifions, ainsi que nous l'exposerons bientôt, les Ecoles préparatoires placées plus près des familles, afin de les tenter, pour ainsi dire, en diminuant leurs sacrifices et en satisfaisant leur sollicitude. C'est dans ce but que nous multiplions les facilités pour la recherche, du reste indispensable, du baccalauréat ès lettres et du baccalauréat ès sciences; c'est dans ce but enfin que nous proposons l'adoption de deux institutions qui ne sont nou-

velles ni l'une ni l'autre, l'une qui fut essayée avec succès sous la République et sous l'Empire, l'autre qui est appliquée aujourd'hui même par le zèle éclairé de quelques Conseils généraux, notamment dans les deux départements de l'ancienne Alsace. Nous voulons parler de l'établissement des bourses médicales dans les Ecoles et dans les Facultés, et des médecins cantonaux. Ces deux mesures suffisent dans notre conviction, et au delà, pour donner la certitude que toutes les localités et toutes les populations seront desservies. Nous nous réservons d'en exposer plus loin l'organisation. Nous devions ici nous borner à faire connaître les motifs de cette disposition capitale et souveraine de la loi qui n'admettrait plus pour un même ordre de services qu'un même ordre d'études, d'épreuves, de diplômes. La science ne peut pas être scindée plus que la société; ce principe domine la loi tout entière que nous avons l'honneur de vous proposer.

La loi impose au docteur qui veut pratiquer, l'obligation de faire enregistrer son diplôme au chef-lieu de l'Académie et du parquet de la Cour royale, en le laissant libre du reste d'exercer dans tout le royaume. L'accomplissement de cette formalité est ce qui fait du docteur le chirurgien ou le médecin. On pourra ainsi placer la profession sous des sauvegardes qui lui ont manqué jusqu'à ce jour, la défendre d'usurpation et de fraude dont rien ne la prémunit aujourd'hui. La loi, en même temps, élève la peine de ces usurpations. Nous croyons qu'une analogie naturelle nous permet d'emprunter au Code pénal les dispositions dont il frappe les usurpations de titre et les usurpations de fonctions. Aucun titre et aucune fonction n'étant plus important à préserver de l'usurpation coupable et de l'usage illicite dont chaque abus met en péril la vie des hommes, la peine de six mois à deux ans d'emprisonnement ne nous semble avoir rien d'excessif pour punir ce dol public, pour conjurer ce danger public. Et en même temps, la latitude laissée au juge dans des matières où son appréciation ne peut être renfermée par la loi dans des limites de cas et de faits toujours prévus d'une manière précise, nous permet d'appliquer à toutes les circonstances qui constituent, à des titres et à des degrés différents, l'exercice illégal de la médecine, une même pénalité, de telle sorte que nous évitons l'inconvénient de faire un Code pénal tout entier à l'occasion d'une loi médicale, par une prévoyance minutieuse qui risque d'embarrasser inutilement la justice, qui complique la législation et que les faits viennent toujours tromper.

Le titre Ier maintient le principe de la loi du 10 mars 1803, sur la faculté accordée aux médecins étrangers d'exercer en France avec l'autorisation du roi. Il nous a paru qu'il n'était pas de l'esprit de la France, qu'il n'était pas de sa politique, de fermer d'une façon absolue à l'étranger l'accès de ces fonctions. La France considère comme siens tous les hommes qui ont bien mérité de l'humanité par la science ou les services. Elle ne refuse pas, pour les populations françaises, les secours de l'homme de l'art que l'attrait de notre sol ou de nos lois, l'amour de la science, que de grandes infortunes nationales ont amené parmi nous. Quelque vives qu'aient été les réclamations élevées à cet égard, nous sommes convaincu que l'hospitalité française se soulèverait contre une telle interdiction. D'ailleurs, l'administration se doit la justice de déclarer que le principe de la loi de 1803 n'a pas eu les conséquences qu'on lui a généralement attribuées. Le gouvernement a toujours été sobre d'autorisations. Le nombre s'est rarement élevé à plus de trois ou quatre chaque année, et s'il est arrivé, ce qui probablement a fait croire à l'abus et a excité les plaintes, s'il est arrivé, disons-nous, que beaucoup de médecins étrangers, surtout à Paris et dans les départements frontières, aient exercé sans autorisation du roi, nous nous prémunissons contre ce danger pour l'avenir en soumettant à la formalité de l'enregistrement l'ordonnance d'autorisation. En même temps, nous introduisons une mesure nouvelle et parfaitement légitime; nous voulons que la demande d'autorisation soit précédée d'une déclaration d'équivalence des études et diplômes de l'étranger, délibérée en Conseil royal de l'Université. Il est parfaitement juste que la France exige du médecin auquel elle accorde l'hospitalité les garanties d'instruction et de savoir que la loi réclame des nationaux; mais, cette équivalence établie et déclarée par les juges compétents, le roi use de sa prérogative soit dans l'intérêt de la population française, soit dans l'intérêt de ses rapports avec les puissances étrangères,

soit au point de vue des égards dus à une bonne renommée ou à des infortunes populaires. Quel qu'il soit, il limite le droit qu'il confère à une contrée déterminée où les secours de l'art ne sont pas assez abondants; quel qu'il soit, il le restreint aux compatriotes du médecin étranger, quand ces compatriotes, rassemblés en grand nombre sur un même point, considèrent comme un intérêt sérieux, et quelquefois comme un motif déterminant de leur séjour, l'avantage de conserver sur le sol français les méthodes et la pratique de leur pays. Ces dispositions, on le voit, sont aussi conformes à l'intérêt bien compris qu'à l'esprit de la France. Nous maintenons formellement, à ce double titre, sous les réserves et avec les garanties que nous avons indiquées, le droit de la couronne.

En même temps que nous nous sommes attaché à circonscrire d'une façon conforme aux intérêts de la science la pratique médicale, nous avons cru nécessaire de préserver le corps médical du contact de quiconque ne serait pas digne du ministère que la société lui confie. La loi a le droit d'être sévère, car elle confie au médecin un monopole absolu et redoutable. Elle le défend avec une sollicitude jalouse contre toutes les concurrences illégitimes; elle peut, elle doit veiller à ce que la société trouve en lui toutes les garanties morales qui sont la sécurité des familles.

Nous proposons de déclarer l'incapacité absolue de tout médecin qui aura été condamné par les tribunaux criminellement ou correctionnellement pour des faits rigoureusement énumérés, et tous, sans contestation, condamnés par la morale publique. Nous demandons que les tribunaux puissent même prononcer cette interdiction contre tout médecin qui aura encouru une condamnation juridique : il faut songer qu'il n'existe pas à l'égard du corps médical, et, dans notre conviction, il ne peut pas exister de pouvoir disciplinaire. Ce pouvoir serait si nécessaire à la dignité du corps et à la considération de ses membres, qu'il en a sans cesse réclamé l'établissement. C'est un des vœux qui ont été le plus constamment et le plus vivement exprimés. Mais, même en confirmant dans le dernier titre de la présente loi l'institution des conseils auxquels on a généralement proposé d'en confier le dépôt, nous ne croyons pas que ce pouvoir, intérieurement judiciaire, soit applicable à la nature du corps médical et aux intérêts qui le constituent. Il n'est pas, comme l'ordre des avocats, rassemblé dans quelques centres de population et de lumières. Il est épars sur toute la face du territoire : les faits qui pourraient donner lieu aux vindictes de ses conseils ne se passent pas à la clarté du jour; ils sont obscurs, incertains, contestés, difficiles à établir. Les rivalités d'homme à homme, les hostilités pour des intérêts étroits sont toujours possibles et risqueraient d'exercer une influence aussi contraire à la dignité des juges qu'aux principes de la justice. Enfin l'ordre des avocats, quand il exerce sur lui-même cette action toujours périlleuse, ne l'exerce que sous les yeux et sous l'autorité d'un pouvoir plus grand, plus fort, plus auguste. Le tribunal, la Cour royale, sont les contre-poids permanents et respectés de cette juridiction domestique. Rien de semblable ne pourrait être établi à l'égard des Conseils médicaux. Ils seraient forcément livrés à eux-mêmes; le juge n'agirait ni sous l'œil de ses justiciables, ni sous celui d'un juge supérieur et souverain. Toutes ces raisons et beaucoup d'autres qu'on y pourrait ajouter nous ont paru décisives dans la matière. Par cela même, nous croyons devoir remettre aux mains de la justice une autorité plus grande à l'égard du corps médical, et nous devons dire que nous demanderons aux législateurs de procéder ainsi dans un autre ordre de questions, à l'égard de ces maîtres libres qui seront à l'esprit et à l'âme ce que le praticien est au corps, des corrupteurs et des meurtriers, s'ils n'étaient pas des guides et des médecins.

En résumé, le premier titre de la loi comprend et décide toutes les questions relatives à l'art de guérir : l'ordre unique de praticiens; la faculté d'autorisation, dans des conditions déterminées, à l'égard des médecins étrangers; des mesures transitoires et parfaitement bienveillantes à l'égard des officiers de santé actuels; le renvoi à des règlements d'administration publique de toutes les questions qui concernent les sages-femmes dont il faut fortifier l'organisation et l'enseignement; les dentistes que la loi peut maintenir avec de suffisantes précautions et de sages réserves; les oculistes qui ne peuvent être maintenus qu'à titre provisoire et après certaines épreuves; les orthopédistes, les bandagistes, qui ne peuvent exercer

que sous l'autorité d'un médecin et sous sa responsabilité; les chirurgiens herniaires, les renoueurs et autres empiriques ou charlatans irréguliers et dangereux qui doivent entièrement disparaître; définitions simples et précises de l'exercice illégal de la médecine, précises assez pour rassurer la société, en étant assez larges pour laisser à la conscience du juge le moyen de discerner les faits, et de ne pas confondre l'assistance charitable avec la spéculation illicite qui la compromet; pénalité appropriée à toutes les infractions qu'une loi de cette nature peut rencontrer sur sa route; enfin institution de garanties morales calculées dans l'intérêt de la famille et de la société, et par cela même dans l'intérêt d'une corporation dont les priviléges ne peuvent avoir d'autre source que la sécurité de la famille et celle de la société.

TITRE II.

CONDITIONS D'ÉTUDES.

Le titre II décide plusieurs questions importantes.

Il maintient la division actuelle entre les Facultés et les écoles préparatoires.

Il conserve le nombre actuel des Facultés: Paris, Montpellier, Strasbourg, et n'en crée pas de nouvelles.

Il se tait sur le nombre des écoles préparatoires, qui est de vingt aujourd'hui, et laisse à l'avenir ou à d'autres lois à décider si quelques-unes de ces écoles, dont l'enseignement est le moins prospère, ne devront pas être supprimées.

Il confère aux écoles préparatoires, en la restreignant aux deux premières années d'études médicales, l'égalité absolue pour ces deux années.

Il constate cette égalité en investissant les écoles préparatoires du droit nouveau de conférer, comme les Facultés, un premier grade médical, qui sera le baccalauréat.

Il maintient aux Facultés le droit de conférer seules et sans partage la licence et le doctorat, introduisant ainsi dans l'enseignement médical la division des trois grades, qui existe dans tous les autres ordres de Facultés, mais ne permettant, pour éviter les abus possibles, que la délivrance d'un seul diplôme, celui qui termine les études et ouvre une carrière.

Il fixe à cinq années le cours d'études nécessaire pour ce grade de docteur, exigé à l'avenir de tous les praticiens français.

Il fonde les études médicales sur la double base du baccalauréat ès lettres préalable et du baccalauréat ès sciences, en accordant aux étudiants des écoles préparatoires l'autorisation nouvelle de ne justifier de ce grade qu'un an après leur inscription dans la Faculté; et pour le grade même de bachelier ès lettres, il crée de nouvelles facilités et admet le candidat qui a échoué une première fois à prendre, à titre provisoire, une inscription en médecine, en attendant de nouvelles épreuves, afin qu'un insuccès, qui peut être promptement réparé, n'entraîne pas pour lui et pour sa famille, qui compte les sacrifices avec angoisse, la perte d'une année.

Enfin il renvoie aux règlements délibérés en Conseil royal de l'Université le régime entier des études, et détermine, par des dispositions transitoires, la position des aspirants actuels au titre d'officier de santé, en leur donnant la faculté de se pourvoir encore de ce titre s'ils ne remplissent pas les conditions voulues pour arriver au doctorat.

Les villes de Paris, de Montpellier, de Strasbourg, conservent le privilége exclusif de posséder des Facultés de médecine. Le temps a consacré ce privilége. Une grande renommée s'attache à l'enseignement de ces trois écoles illustres. Si des villes importantes, Lyon, Rennes, Bordeaux, qui ont des écoles préparatoires florissantes, de grandes collections, de vastes hôpitaux, une population nombreuse et un corps médical renommé pour la science et les lumières, aspirent à partager l'honneur d'un enseignement médical complet avec Montpellier et Strasbourg, sans que ces deux Facultés, par l'éloignement des lieux, puissent avoir à souffrir d'une telle création, le gouvernement du roi a pensé qu'il n'y avait pas lieu d'innover; que l'ancienneté des écoles et leur illustration consacrée est ce qui fait leur autorité; que les grands centres de population ne sont pas nécessairement les bons centres d'études; que les grades risqueraient de fléchir et de s'abaisser si on multipliait les corps chargés de les conférer, et que par là les études

s'affaibliraient inévitablement par l'effet d'une loi qui n'a d'autre but que de les élever. La constitution définitive qui est proposée pour les écoles préparatoires a paru l'unique part qui fût à faire à la diffusion de l'enseignement et aux progrès du temps. Ces écoles désormais seront des annexes des Facultés ; elles participeront au droit de conférer les grades ; cet acte solennel marquera leur rang dans l'Université, et par le lustre qu'elles en recevront, les familles seront de plus en plus encouragées à leur confier leurs enfants.

Dès aujourd'hui, les écoles préparatoires sont dignes, par les services qu'elles rendent, de la confiance que l'Etat leur témoigne. Les 1,800 étudiants que compte l'enseignement médical se partagent presque également entre les trois Facultés et les écoles préparatoires. Encore est-il juste de dire que c'est Paris, avec son immense attrait, qui fait la supériorité de la Faculté sur les écoles préparatoires.

Paris compte 800 étudiants; Montpellier, 175; Strasbourg, 77.

Les écoles préparatoires qui se divisent ainsi :

Amiens, 48 étudiants; Angers, 37; Arras, 32 ; Besançon, 39; Bordeaux, 51 ; Caen, 22; Clermont, 28; Dijon, 30; Grenoble, 31 ; Limoges, 32; Lyon, 78 ; Marseille, 38; Nancy, 32; Nantes, 45 ; Orléans, 36; Poitiers, 24 ; Rennes, 70; Rouen, 42; Toulouse, 72; Tours, 41.

Ces centres d'études multipliés ont pour l'enseignement des avantages considérables : l'accès plus libre et plus facile dans les jardins botaniques, dans les collections, dans les amphithéâtres, dans les hôpitaux, aux lits des malades; la parole du maître, écoutée de plus près, plus personnelle sinon plus fréquente, et pour les familles la proximité, l'économie, la sécurité. C'est par ce motif que nous accordons aux élèves des écoles préparatoires, qui ont fait deux années d'internat dans les hôpitaux, de compter ces deux années pour quatre inscriptions dans les Facultés. Les avantages d'une pratique assidue nous rassurent dans l'intérêt des études, et nous sommes certain qu'en réduisant, dans ce cas, à deux années au lieu de trois, le séjour nécessaire des élèves dans les Facultés, en diminuant les dépenses et les dangers du séjour des grandes cités, nous sollicitons puissamment la tendresse paternelle en faveur d'une profession dont l'accès lui présente ces heureuses facilités.

Cette pensée nous a fait instituer le baccalauréat en médecine pour en doter les écoles préparatoires au même titre que les Facultés. Elle n'est pas la seule. Le baccalauréat pourra nous fournir une preuve utile pour les professions spéciales dont les règlements d'administration publique auront à déterminer l'exercice. La division des trois grades offre aux études des repos à l'ambition naturelle des jeunes gens, des satisfactions dont les autres Facultés ont reconnu les avantages, même pour les grades qui n'ont aucune efficacité extérieure, comme le baccalauréat en droit par exemple. Enfin, il convient à l'Université que toutes les Facultés aient les mêmes procédés, les mêmes méthodes, les mêmes grades, la même organisation. Cette symétrie sied à un corps qui trouve une partie de son éclat et de sa force dans sa vaste unité.

Mais nous avons dû réserver aux Facultés le droit de conférer seules la licence et le doctorat; c'est ce droit qui fixe leur véritable caractère, leur haute magistrature. Il fallait le leur réserver, ou bien ce ne sont pas six Facultés qui auraient été créées, nous en aurions eu vingt : personne n'y pouvait penser. La multiplicité des Facultés de l'ancien régime est assurément ce qui avait fait tomber les études médicales. Il s'était établi une rivalité d'indulgence telle, qu'il s'était vu des Universités envoyant purement et simplement le diplôme des grades à qui l'avait demandé et payé. La sérieuse et forte organisation de l'Université nous mettrait à l'abri de semblables dangers. Mais la constitution des écoles préparatoires n'est pas appropriée au besoin de l'enseignement supérieur. Il faudrait dans leur matériel, dans leur personnel, des changements et des développements qui ne seraient pas au pouvoir de l'administration, qu'il n'est pas au pouvoir de la loi d'introduire tout à coup. C'est toujours l'objection faite plus haut, à Lyon, Rennes, Bordeaux, étendue à toutes les écoles ; l'objection est trop évidemment sans réponse.

Ainsi, tout étudiant en médecine devra se partager entre les écoles préparatoires et les Facultés, ou suivre dans une Faculté le cours entier de

ses études ; ce cours sera de cinq années. Le Congrès médical, si nombreux et si compétent, n'a pas hésité à demander unanimement cette disposition. Les maîtres de la science sont tous d'accord, sans exception, pour reconnaître l'insuffisance des quatre années dont se contentait forcément le Consulat lors de la reconstruction de l'ordre social. Quatre années ne suffisent pas aujourd'hui pour parcourir le cercle entier des connaissances indispensables, depuis que le progrès des esprits et la force des choses ont poussé les professions médicales à l'unité. La chirurgie et la médecine, ces deux grandes divisions qui pendant tant de siècles ont séparé en branches distinctes le corps médical et toutes les branches accessoires à la suite de celles-là, se sont réunies et confondues. On a reconnu que l'art opératoire exigeait la science approfondie de toute la pathologie humaine, et que l'étude des affections sans nombre qui altèrent, affaiblissent, détruisent l'admirable et frêle machine de notre organisation, nécessite cette connaissance exacte et certaine de toutes les parties du corps de l'homme que l'anatomie seule peut donner. On a reconnu de la même manière que la clinique interne et externe, que la pathologie dans sa multiplicité infinie, que l'anatomie enfin ne constituaient pas toute l'instruction de l'homme qui se dévoue à veiller sur la santé de ses semblables. L'homme est le perpétuel sujet des études du médecin; mais c'est la nature extérieure qui est l'élément essentiel et constitutif de la médecine, c'est elle qui présente les causes délétères et les substances bienfaisantes, qui crée le mal par le milieu où nous vivons, qui promet les remèdes à l'étude, sous la condition qu'elle sache les reconnaître et les combiner. Les sciences naturelles sont donc une partie fondamentale de l'enseignement. La botanique, la chimie, la pharmacie, la physique médicale, la toxicologie tiennent dans le programme des cours une place aussi nécessaire que la physiologie et la thérapeutique, les opérations et appareils, les accouchements, et enfin toute cette suite d'études théoriques et pratiques qui sont le fond même de l'enseignement et de la science. Nous pourrions ajouter la médecine légale, plus indispensable chaque jour depuis qu'on a découvert les secours que la science peut prêter à la justice pour l'exécution des lois et leur vindicte.

C'est donc en réalité l'encyclopédie de l'art médical qui doit passer sous les yeux de l'élève. Aussi, partout va-t-on plus loin que nous; dans des pays où nous croyons les études moins fortes que parmi nous, et où des travaux récents nous ont appris combien elles sont approfondies, en Espagne, par exemple, on exige six ou sept années pour le doctorat. Nous croyons qu'avec la constitution donnée à l'enseignement, avec les ressources assurées à la clinique, c'est-à-dire à l'observation sur place des maladies et des soins donnés, avec les progrès de l'anatomie humaine et comparée, avec les répétitions, les épreuves instituées, cinq années peuvent suffire, mais elles sont indispensables.

Cette exigence nous a paru devoir être compensée par un avantage nouveau fait aux familles. Il n'y a pas uniformité dans les prix des inscriptions, des examens, des diplômes auprès des divers ordres de Facultés. Les études médicales sont plus chères que les études de droit; il n'en coûte aux familles que 864 fr. pour faire un avocat, il leur en coûte 1,150 pour faire un médecin. Cette proportion est d'autant moins justifiée que le médecin a déjà fait les frais d'un baccalauréat de plus, celui des sciences naturelles, et que l'enseignement médical ne lui assure qu'une seule profession, tandis que le droit ouvre un accès à toutes les carrières publiques. Sans faire descendre la loi à fixer des chiffres que les règlements peuvent utilement déterminer et modifier, nous vous proposons, messieurs, de poser le principe que l'ensemble des droits perçus à l'égard du médecin ne pourront jamais dépasser ceux qui seront fixés à l'égard de l'avocat. Cette disposition tient à l'observation du rang que les diverses professions occupent dans la société, autant qu'à notre recherche attentive des moyens de maintenir à son niveau, dans le régime nouveau que nous instituons, la population médicale du royaume.

Les facilités offertes pour les grades accessoires (les deux baccalauréats) sont dictées par le même esprit, et ne demandent pas d'explication.

TITRE III.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

Ce titre est l'un des plus importants de la loi; il constitue l'organisation de l'enseignement dans les Facultés et dans les écoles préparatoires; il statue sur les programmes d'études en les confiant à la haute sollicitude du Conseil royal de l'Université, dont les travaux seront éclairés par les délibérations préalables de la haute Commission des études médicales, corps qui ne prend pas place encore dans la loi, mais qui déjà prête aux décisions de l'Université l'utile appui de son concours et de ses lumières. Il pose en principe le changement du régime des écoles préparatoires, leur affranchissement du joug des communes qui les rétribuent, leur mise à la charge de l'Etat, mesure indispensable à leur sécurité, à leur dignité, à leur progrès. Dans l'état présent des choses, elles n'ont qu'une existence précaire; un vote municipal peut les circonscrire, les mutiler, les détruire. Un vote récent du Conseil municipal d'Orléans a fait voir que ce n'était pas une appréhension vaine. Nous proposons de laisser à la charge des communes le matériel et les collections, dont on pourra faire une dépense obligatoire. L'Etat trouverait successivement le corps des professeurs, comme les autres membres de l'Université, et par là l'institution des écoles préparatoires obtiendrait le caractère définitif et élevé qui doit assurer leur succès.

Ce titre règle la composition du corps des professeurs, leur recrutement, toutes les questions qui se rattachent au concours, tous les développements qu'attendait l'institution heureuse et féconde de l'agrégation; c'est assez dire qu'il se recommande particulièrement aux méditations de la Chambre des pairs.

Le corps des professeurs ne peut pas suffire à sa tâche; l'enseignement doctrinal et pratique écrit dans les programmes n'est pas toute l'instruction et toute l'assistance qu'attend dans les écoles la jeunesse laborieuse qui s'y presse. Elle a besoin de secours de tous les moments pour puiser dans les collections, pour s'instruire aux préparations, aux appareils, aux directions, pour répéter les cours des professeurs, pour compléter par des cours accessoires les leçons officielles, obligatoires, dont chaque année se compose. Les examens tels qu'ils ont été institués dans ces dernières années sont une partie essentielle du succès et de la force des études. Le corps des agrégés remplit ce ministère si laborieux et si utile. L'agrégation introduite dans les Facultés de médecine a été un bienfait que la loi aura pour but d'affermir et d'étendre; elle prépare le recrutement facile et sûr d'un corps de professeurs ayant expérience, talent, autorité. Comment ce corps de professeurs sera-t-il choisi? comment le seront les agrégés? C'est là une des questions capitales de la loi.

Le concours a beaucoup d'ennemis, il en a d'éminents et d'illustres; c'est qu'il a des inconvénients réels et considérables. Nous sommes convaincu qu'à tout prendre, il a encore plus d'avantages. D'ailleurs il est dans l'esprit de nos lois, dans nos mœurs, dans nos idées; nous croyons fermement qu'il est désormais, si l'on peut s'exprimer ainsi, maître du terrain, qu'on échouerait à vouloir le lui disputer. C'est une de ces institutions qui, une fois introduites, ne peuvent plus être ébranlées, parce qu'elles reposent sur les sentiments les plus intimes de la nature humaine, sur les sentiments les plus profonds de la société française, ceux qui tiennent à l'idée d'égalité.

Ainsi, pour tous les degrés de l'enseignement, pour les Facultés et pour les écoles préparatoires, pour le professorat et pour l'agrégation, nous admettons le concours comme base de toutes les nominations. Nous faisons avec conscience et satisfaction cette concession à l'esprit du temps. Nous croyons fermement que nul mode de choix n'est plus propre à exciter les généreuses ambitions de la jeunesse; que nul non plus ne l'est davantage à mettre en relief et en lumière la valeur réelle des hommes qui se présentent hardiment à cette épreuve. Mais en même temps nous ne laissons pas que de penser qu'à ces avantages, suivant nous incontestables, se mêlent des inconvénients non moins positifs et qui méritent d'être pris en considération. Le concours fait admirablement connaître la force des candidats qui l'acceptent pour juge; mais il écarte en grand nombre des candidats possibles, des candidats forts et dignes. Il donne, par un renversement des fins de la Providence et du bon ordre des sociétés, à la jeunesse, la supériorité sur l'âge mûr; à l'inexpérience aventureuse et confiante, sur la ca-

pacité éprouvée, sur les services rendus; à la mémoire peut-être, sur l'intelligence, sur le travail, sur l'observation; à la parole, sur la méditation, sur l'étude, sur la pratique; enfin, au mérite extérieur et brillant, sur le mérite réel et solide. Par-dessus tout, il a le tort, si on l'abandonnait complètement à lui-même, de ne tenir aucun compte de la moralité humaine, d'ignorer tout ce qui est de la vie privée, de la dignité de l'homme, de ses droits à figurer dans le sacerdoce de l'enseignement. Ce seraient là des vices inadmissibles, si la loi ne tempérait son action par la prudente fermeté des règles qu'elle saura lui imposer.

Nous maintenons les règles existantes qui veulent que toutes les listes de concurrents soient arrêtées par le ministre de l'instruction publique en Conseil royal de l'Université. Cette règle est la garantie de la morale publique, la sauvegarde du corps enseignant, nous ne pouvions l'abandonner.

Mais, en admettant pour l'agrégation la libre concurrence de tous les docteurs qui se sentent de force à affronter la lutte et de goût à fournir cette honorable carrière, fallait-il, comme cela est aujourd'hui, permettre aussi à tous les docteurs, sans distinction et sans acception, de concourir pour le professorat, de telle sorte que l'âge, les services rendus, la capacité éprouvée, les titres acquis dans l'enseignement même, dans l'agrégation, rien ne fût compté, et que les hasards d'une seule lutte, les succès d'une témérité heureuse fissent de l'étudiant de la veille un professeur de Faculté, au détriment et à la place de l'agregé dont les soins dévoués l'ont peut-être formé?

Le gouvernement du roi, messieurs, ne l'a point pensé. Il croit que l'état actuel des choses est mauvais, et l'un de ses buts, en présentant la loi, est de le changer. Il croit l'état de choses mauvais à plusieurs points de vue. L'agrégation, n'étant pas le premier degré nécessaire pour arriver au professorat, n'est plus un but assez haut placé pour solliciter vivement les nobles et fermes esprits que l'Université, dans tous les ordres d'enseignement, a intérêt de rassembler sous son drapeau. Placés entre le labeur quotidien multiplié, stérile peut-être de l'agrégation et les perspectives de la clientèle, beaucoup de ces esprits actifs et studieux, qui recruteraient puissamment le professorat, doivent se détourner vers d'autres voies. En affaiblissant l'agrégation on affaiblit le professorat du même coup, on l'affaiblit de plusieurs manières, par ce qu'on risque de lui enlever et par ce qu'on lui donne. Les adeptes jeunes et quelquefois brillants d'un concours peuvent ne pas avoir la maturité d'esprit, la gravité de mœurs, l'expérience de la pratique, l'autorité personnelle, qui sont nécessaires dans toutes les chaires de l'enseignement supérieur et le sont dans celle de l'enseignement médical plus que d'aucun autre.

Et si on répondait ou si on insinuait seulement qu'entre l'agrégé et ses rivaux l'agrégé sera le plus souvent préféré, il y aurait là la révélation d'un fait possible, justifiable, fondé sur des motifs légitimes, mais qui tous prouveraient pour notre proposition, et nous établirions hautement que nous aimons mieux aller droit au but que d'y arriver par un détour; que le détour aurait le double tort de ne pas laisser au concours la sincérité qui fait sa force et son honneur, en lui laissant tous ses inconvénients, l'éloignement des hommes considérables et celui de ces jeunes hommes d'élite dont nous parlions tout à l'heure, que l'incertitude des chances de l'agrégation a écartés de ces voies. Ainsi, messieurs, nous faisons de l'agrégation le marchepied naturel pour arriver au professorat naturel, et non pas nécessaire, car nous faisons une concession à l'état actuel et à l'esprit régnant, en admettant à l'égal des agrégés non-seulement les membres de l'Institut qui sont de plain-pied avec tout le monde et qui ont passé par l'épreuve d'une élection préalable, la plus haut placée qui se puisse desirer, mais les membres de l'Académie royale de médecine qui participent de ces avantages, et les médecins même des grands hôpitaux dont la nomination a été une première garantie et une première épreuve; de telle sorte que nous ne puissions pas avoir l'inquiétude d'écarter jamais de l'enseignement les grandes renommées médicales, les longs services, le savoir, le talent, l'expérience, l'autorité. Tout cela est compris dans le cadre que nous traçons. La jeunesse sans titre, ou qui n'a d'autre titre qu'elle-même, que la confiance qu'elle s'inspire et les forces qu'elle se connaît, trouvera ouvert devant elle le champ de l'agrégation. L'agrégation, placée plus près du but et dévouée à tous les efforts pour y atteindre, rencontrera des con-

currents, mais comme elle éprouvés, honorés, considérables; elle luttera avec ses pairs et peut-être avec ses maîtres, car les anciens agrégés, ceux que les règlements et la loi appellent agrégés libres, qui ne servent plus l'Université, mais qui servent par la clientèle la science et la société, ont conservé et conserveront le droit de concourir, et seront conviés par ce privilége même à user de leur droit.

Nous croyons, en effet, que ce système compte parmi ses avantages celui d'inviter à la lutte des concours beaucoup des hommes graves et importants qui y répugnent aujourd'hui, de le faire ainsi entrer de plus en plus dans nos mœurs, en donnant davantage à chacun, pour concurrent ses égaux; à la jeunesse, le jeune homme qui a tant à gagner; à l'âge mûr, l'homme fait, qui a beaucoup acquis, qui a beaucoup à perdre.

Une de nos raisons d'espérer ce résultat, c'est un autre avantage que ce système nous présente dans la nature même, dans la matière des concours. Aujourd'hui, tous les efforts échouent à distinguer le programme des concours d'agrégation du programme des concours pour les chaires vacantes dans les Facultés. Il faut que l'agrégé, frais émoulu de l'École, et pouvant être appelé à répéter tous les cours, à examiner sur toutes les matières, réponde à ses juges sur toutes les branches de la science, qu'il soit encyclopédique, ce qui est plus facile à vingt-cinq ans que vingt ans plus tard. Plus tard, l'homme de valeur s'attache à savoir bien pour tout savoir. D'un autre côté, quand une chaire est vacante, on la met au concours, et le résultat de l'épreuve est de faire asseoir quelquefois au siége de la Faculté un inconnu, un nouveau venu dans l'enseignement et dans la science. Le programme doit s'étendre à tout ce qui fait partie de la doctrine et de la pratique médicale. Il en résulte que le concours pour le professorat n'a pas, et ne peut pas avoir, dans le système actuel, ce caractère spécial et précis qui donnerait seul des professeurs éminents. Un autre dommage résulte de cette multiplicité combinée du nombre des matières et du nombre des concurrents, c'est que les concours sont éternels, ils sont incessants, le temps des Facultés s'y épuise, les vacances se perpétuent; avec les délais obligés, il ne faut pas moins d'un an pour les remplir. Un jury qui emploie forcément tant de mois au jugement de tant d'hommes sur tant de choses, ne peut conserver sur chacun, et sur toutes, la plénitude de sa liberté d'esprit et de jugement. Le jugement est exposé à se vicier par sa durée même. Les distinctions que nous proposons parent à tous ces dangers. Le concours pour l'agrégation est général, il s'applique à toutes les matières de la science, il est moins approfondi, il est plus compréhensif. Le concours pour la chaire est spécial. La toxicologie, la thérapeutique, la pathologie, la médecine opératoire, la pharmacologie, la botanique, la physique médicale, l'anatomie, la clinique interne ou externe, appellent naturellement les maîtres de la science, et tentent leur ambition, quand ils n'auront à répondre devant tous juges et devant le public, cet autre juge supérieur à tous, que de ce qu'ils savent sans contestation mieux que personne. Le concours sera plus rapide, plus précis, plus vrai. On peut affirmer qu'avec ces restrictions, il donnera toujours des professeurs habiles et instruits aux Facultés de Montpellier et de Strasbourg, de grands professeurs à la Faculté de Paris.

Il y a, nous ne le dissimulons pas, une considération qui nous touche grandement : c'est la dignité du professorat; nous la croyons compromise dans l'état présent, non pas seulement par les facilités offertes aujourd'hui pour y parvenir à tout venant, et par les choix qui pourraient en résulter; car nous sommes assez heureux pour pouvoir proclamer très-haut que le fait vaut mieux que la règle. Le corps des professeurs s'est recruté constamment d'hommes distingués, grands, dignes du rang auquel ils sont parvenus de prime abord. Mais cela pouvait ne pas être; nous ne sommes pas sûr que cela fût toujours au même degré, et surtout nous trouvons le principe mauvais en lui-même. Nous trouvons fâcheux qu'on puisse, sans antécédents et sans préparation, sans service dans le passé et sans garantie pour l'avenir, arriver de plein saut au faîte d'une carrière. La société actuelle ne le veut pour aucune carrière : nous ne le voulons pas pour celle de l'enseignement; nous croyons qu'elle est une magistrature où chacun doit avoir fait ses preuves, dont les honneurs doivent avoir été, non-seulement conquis, mais mérités, qui a besoin d'un certain esprit, de certaines mœurs, d'une vocation antérieure dûment justifiée, et c'est encore à ce point de vue

que nous insistons pour qu'il y ait un premier degré ou des équivalents qui en tiennent lieu.

Une question a été souvent élevée, celle des permutations. Nous vous demandons de la trancher, selon l'esprit qui a dicté les dispositions que nous venons d'exposer. En voulant le concours, en acceptant résolument son principe, nous le voulons sans superstition; nous n'admettons pas l'argument, tiré d'on ne sait quel droit, de tous les prétendants possibles sur chacune des chaires que les événements peuvent rendre libres. A mes yeux, le droit véritable et souverain est celui de la jeunesse à avoir le meilleur enseignement possible; celui de l'Etat à donner cet enseignement. Tout le reste est accidentel et subordonné. Nous proposons de décider que lorsque des permutations seront demandées dans une même Faculté, le ministre, qui aura évidemment toujours consulté la haute Commission des études médicales, puisse consentir à la mutation si elle est dans l'intérêt de la science, et cette décision ne pourra être prise que le Conseil royal de l'Université entendu, parce que, en effet, le droit du ministre se fonde uniquement sur l'intérêt de la science, et que c'est aux juges les plus compétents et les plus élevés à le constater.

Nous appliquons cette disposition aux permutations de Faculté à Faculté; nous l'appliquons aux vacances qui peuvent se produire dans une Faculté, l'expérience ayant démontré ce qu'il y a de dur et de violent à tenir un professeur, de Montpellier ou de Strasbourg, captif dans un climat qui lui est funeste, loin d'un pays et d'intérêts qui lui sont chers, quand le cours même qu'il enseigne se trouve vacant dans la contrée à laquelle il aspire; et ce qu'il y a de compromettant, de contraire à tous les intérêts du professorat, à lui permettre de descendre dans la lice, comme un simple athlète, lui, le supérieur de ses concurrents, l'égal de ses juges; dangereux, quoi qu'il arrive, au corps dont il est membre, par les soupçons de partialité qui planent sur la Faculté dans laquelle il entre s'il réussit; par le soupçon d'infériorité et de faiblesse qui pèse sur celle dont il voulait sortir, s'il échoue. Nous pensons qu'un intérêt supérieur à tout autre, celui de l'Université, domine la question : que cet intérêt est compromis par le découragement de tous les professeurs, si l'on pose un principe d'immobilité à toujours; compromis par leur apparition dans les concours, si on leur permet de s'y présenter; et comme l'intérêt de l'Université serait ici la raison de décider, nous lui donnons également le Conseil royal pour juge. Enfin, la mutation possible des Facultés de département à la Faculté de Paris est une question toute spéciale et qui mérite un mûr examen. Les positions dans les Facultés de Paris sont de beaucoup supérieures à toutes les autres. Dans ce grand corps de la magistrature française, qui a l'inamovibité pour principe et pour sanction, on voit les premiers présidents de Cours royales consentir sans hésiter à des sacrifices considérables pour occuper un simple siége parmi les magistrats de Paris. Tout tend vers Paris. Exigera-t-on que nos Facultés seules, en France, aient un autre esprit, quand l'enseignement de la capitale joint à tous ses autres attraits des avantages triples ou quadruples de ce qu'il est ailleurs? Que gagnerait-on à leur faire cette violence? On privera Montpellier et Strasbourg des hommes sûrs d'eux-mêmes, qui consentiraient à y passer de nombreuses années, s'ils avaient la perspective d'obtenir, à force de travaux, que la Faculté de Paris quelque jour leur fût ouverte. On privera en même temps cette Faculté éminente et illustre de tout ce qui se manifestera d'esprits supérieurs dans les autres Ecoles. On perdra l'occasion de rompre ces tendances exclusives, cet esprit particulier, ce cours étroit d'idées et de doctrines, qui risquent de finir par dominer et caractériser chacune des Facultés. Aussi, n'hésitons-nous pas à demander que la fraternité de tout le corps enseignant soit constatée par l'application à la Faculté de Paris du principe que nous proposons. Nous ajoutons aux garanties parce que le but est placé plus haut, et nous ne craignons pas de proposer une garantie générale, qui s'appliquera à toutes les nominations, à toutes les Ecoles, et placera dans tout son jour le principe que le concours est la règle, que la mutation est l'exception. Nous proposons d'écrire dans la loi, qu'en aucun cas, il ne pourra y avoir trois vacances nulle part, Paris compris, sans que deux fois au moins il y ait été pourvu par la voie du concours. Après les détails dans lesquels nous avons cru devoir entrer sur cette grande question, il nous paraît superflu de vous entretenir longuement d'une organisation qui ne pré-

sente en elle-même aucune forme nouvelle et aucune difficulté sérieuse. Tous les droits des professeurs sont maintenus, ceux des agrégés s'étendent au profit de l'enseignement, et point au détriment des maîtres. Avec le même nombre de chaires on pourra, grâce aux agrégés, avoir un même nombre de cours. L'agrégation donnera à nos Facultés quelques-uns des avantages de ces *privat docent*, que la France envie souvent à l'Allemagne. L'enseignement pourra être mobile, multiple, divers. Les agrégés qui se sentiront du talent, qui se croiront une vocation certaine, pourront aller sur les brisées des maîtres, sans lutter contre eux, mais en se plaçant à côté d'eux et rajeunissant l'enseignement, sinon la science, par leur concours.

On a été frappé de l'inconvénient des professeurs blanchis en quelque sorte sous le harnais, qui se refusent à le déposer; on a demandé qu'ils pussent, comme dans tous les autres services, être avertis par l'autorité des nécessités de l'âge, quand lui-même les empêche d'entendre ses conseils; c'est un des vœux le plus formellement exprimés par le Congrès médical; nous avons annoncé à cette assemblée notre ferme intention de n'y pas souscrire. Nous croyons que c'est l'honneur de nos chaires, dans les Facultés de tout ordre, de conserver aussi longtemps qu'il plaît à Dieu les noms sacrés qui en font la gloire. Il n'y a point de retraite pour les maréchaux de France; nous demandons qu'il n'y en ait pas pour les chefs de l'enseignement. Mais il nous paraît bien établi que la Faculté, le Conseil royal de l'Université et le ministre réunis, peuvent donner un suppléant au professeur émérite, l'inviter à laisser un agrégé porter un fardeau désormais trop pesant pour lui, et que l'Etat peut prendre à son compte les frais minimes de cette suppléance. Nous croyons concilier ainsi tous les intérêts, ceux de la jeunesse, comme ceux de ses maîtres, et nous attendons avec confiance pour cette solution l'appui généreux des Chambres françaises.

Ce titre de la loi pose encore plus qu'il ne tranche deux questions qui sont importantes pour la science et pour l'enseignement; l'une concerne l'établissement de laboratoires de chimie dans les Facultés, établissement toujours demandé, jamais obtenu, et dont la science a encore plus besoin pour ses expériences que l'enseignement pour ses démonstrations; l'autre s'applique aux difficultés qui s'élèvent trop souvent entre les Ecoles de médecine et les administrations des hôpitaux au sujet des salles de clinique. Les administrations d'hôpitaux s'inquiètent par les motifs les plus légitimes de l'apparition de maîtres et d'étudiants étrangers au chevet des malades, s'en inquiètent pour leur gestion, pour l'ordre intérieur, surtout pour ces malades si chers à leur charité. Mais il n'y a point de médecine sans enseignement médical, et point d'enseignement médical sans observation, sans pratique quotidienne, et par conséquent sans cliniques, sans hôpitaux, sans malades. Il faut des morts et des vivants, il faut la nature, la nature déjà détruite ou morbide, c'est-à-dire prête à l'être, à l'étude de cet art qui fait servir toutes les misères dont Dieu a marqué la vie de l'homme, à chercher les moyens de les combattre, et, quand Dieu le permet, de les guérir.

TITRE IV.

BOURSIERS ET MÉDECINS CANTONAUX.

Ce titre complète et achève ce qui concerne la médecine dans la nouvelle loi, en proposant deux institutions considérables, les élèves boursiers dans nos Facultés et dans nos Ecoles préparatoires, et les médecins cantonaux dans nos campagnes. Ces deux institutions se lient l'une à l'autre par un seul lien et une pensée commune. Nous ne croyons pas à la dépopulation du corps médical, mais nous reconnaissons qu'il convient de la prévoir pour pouvoir au besoin la prévenir. Par les deux institutions que la loi propose, elle satisfait certainement à tout.

La loi de l'an III, celle du Consulat, avait par les mêmes motifs institué des boursiers dans les Ecoles qui se relevaient. Nous ne craignons pas de dire que le temps n'a fait que développer des raisons de plus d'accepter cette pratique, et de la rétablir sur une échelle plus ou moins restreinte, suivant les besoins que l'avenir fera connaître. Aujourd'hui, une nombreuse jeunesse s'élève dans les colléges royaux, et plus encore dans les colléges communaux, sans avoir les moyens, son éducation une fois terminée, de se frayer une carrière. L'état, dans le choix des 1,800 boursiers

qu'il nomme, s'applique à récompenser des services réels, à continuer dans le fils la situation que le père avait reçue ou qu'il s'est acquise. Les départements et les communes nomment 1,200 boursiers sans être astreints et sans s'astreindre aux mêmes règles. Les boursiers communaux notamment sont généralement choisis sans aucune préoccupation de services et de position. Ces jeunes gens, pris dans les rangs de la société où rien ne les a préparés à l'instruction élevée qu'ils reçoivent, arrivent à l'âge de choisir un état sans qu'aucun antécédent les dirige entre toutes les professions libérales qui s'ouvrent devant eux, et sans qu'aucune ressource paternelle leur vienne en aide pour traverser les débuts coûteux et difficiles d'une carrière. Cet état de choses prolongé d'année en année est pour la société un mal réel: c'est un mal sérieux et déplorable pour ces jeunes hommes sans situation, sans fortune, sans état. Quelques bourses instituées dans l'enseignement supérieur, 100 par exemple, créées dans l'enseignement médical, offriraient à ces élèves de nos colléges un digne sujet d'émulation, et les aideraient à franchir le difficile passage de l'éducation à l'époque où elle peut, par un état, suffire aux besoins de celui qui l'a reçue. Ces bourses pourraient être de natures diverses; elles pourraient se composer uniquement de la remise des droits, ou bien pour les moins aisés ou pour les plus méritants, d'une pension de 500 à 600 fr., qui durerait autant que le cours des études. La négligence dans les cours, l'insuccès dans les épreuves ferait perdre immédiatement ce bienfait public. Les communes et les départements pourraient, comme l'Etat, instituer des bourses de cette nature, les instituer pour assurer les secours de la science aux contrées les plus laborieuses au point de vue du service médical. L'Etat devrait aussi attacher à celles qu'il instituerait la condition de desservir, pendant quelques années, les pays convenus dans l'engagement contracté. Rien assurément ne serait plus légitime que cette obligation librement acceptée, payée du don d'un état, en donnant la certitude de trouver sur-le-champ une clientèle, sinon riche et nombreuse, du moins toujours suffisante et à peu près égale aux avantages que des commencements de carrière offrent partout ailleurs. Ce système donnerait au bout de dix années, sans charge considérable pour le trésor, un millier de médecins fixés dans les lieux où la population médicale se serait le moins portée, presque tous y ayant fondé un établissement définitif et satisfaisant ainsi complétement à l'attente du législateur.

Dans la loi, nous nous bornons à poser le principe; les règlements d'une part, et les lois des finances de l'autre, feraient le reste. Nous ne considérons pas l'adoption de ce principe comme une conséquence nécessaire de la suppression des deux ordres de médecins. Nous disons seulement qu'il suffirait à prévenir toutes les conséquences dont on se fait une objection contre le système de la loi, et c'est par d'autres raisons, à notre avis, plus importantes et plus décisives, que nous le proposons.

L'institution des médecins cantonaux, que nous ne lions en aucune façon à celle des boursiers, a les mêmes caractères, aurait les mêmes résultats, et promet des avantages encore plus grands. Elle s'est établie d'elle-même par la sollicitude éclairée des Conseils généraux dans des départements qui ne manquent ni d'instruction médicale, ni de médecins, ni de richesses, dans les départements de l'ancienne Alsace. Elle donne à la santé publique la sécurité d'un service officiel obligatoire et permanent; elle donne aux pauvres un médecin attitré, qu'ils appellent sans crainte et sans scrupule, sur les soins de qui ils se savent un droit. Elle donne à l'administration le concours assuré d'un homme de l'art qui l'éclaire sur tous les moyens de salubrité placés à portée des populations et de leurs magistrats. On peut affirmer que rien n'est plus digne d'une civilisation comme la nôtre qu'une telle institution, et que, généralisée, elle porterait avec le temps des fruits très-supérieurs à tout ce qu'on en peut attendre.

Un titre officiel et un traitement modique suffisent pour déterminer bien des vocations: nous sommes convaincu qu'il suffirait de cette création pour porter vers la carrière médicale une foule de jeunes gens aisés qui auraient l'espérance de retourner dans le pays natal, pour y occuper une situation honorable et après tout productive.

Quel devrait être ce traitement? Sur quels fonds serait-il prélevé? Le serait-il sur ceux de l'État, des départements ou des communes? Nous laissons à la loi de finance qui devra intervenir la solution de ces questions.

TITRE V.

ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE ET CONDITIONS D'ÉTUDES.

La pharmacie est devenue une profession savante comme la médecine. L'exigence du baccalauréat ès lettres et du baccalauréat ès sciences pour les élèves qui s'y destinent, fait disparaître le caractère de négoce qui dominait, pour mettre à la place celui de science et de service public. La conséquence de cet état de choses éminemment favorable aux intérêts de la santé publique est de faire disparaître les deux ordres de pharmaciens et les deux modes différents de réception. Si on n'exigeait pas de tous les directeurs d'officine les mêmes conditions scientifiques, il est évident que certaines populations seraient compromises dans un service plus dangereux que celui de la médecine même, s'il est mal fait, pour la santé et la vie des hommes. Si on exige de tous ces conditions élevées, il n'y a nul intérêt, il n'y aurait nulle possibilité à introduire des distinctions entre des hommes qui auraient donné à la société de telles garanties.

La pharmacie a unanimement demandé l'établissement de cet état de choses; elle s'est honorée depuis quarante ans par ses efforts pour se placer dans la considération publique, par son instruction et ses lumières, au niveau de la médecine. Elle a élevé souvent le vœu d'être instituée en Faculté distincte et indépendante. Ce vœu ne nous a point paru légitime. La pharmacie n'est pas une science propre, *sui generis;* elle est un utile et docte emprunt aux sciences naturelles, dans l'intérêt de la science médicale : elle participe des premières par le principe, des secondes par le but; elle n'est point une branche particulière des connaissances humaines. Son enseignement se compose d'histoire naturelle, de chimie, de botanique, de physique, de toxicologie, de cours enfin qui se retrouvent exactement dans les deux ordres de Facultés.

Non pas qu'il faille conclure de ce fait, comme on l'a voulu quelquefois, que cet enseignement pût être supprimé et remplacé purement et simplement par celui des deux ordres de Facultés. C'est bien un enseignement spécial, distinct, à part de tout autre, car les cours empruntés aux sciences naturelles et à la médecine doivent être professés dans un esprit et à un point de vue particuliers pour un usage défini et technique, de sorte qu'aucun autre ne pourrait en tenir lieu. Mais la science même a des attributs généraux qui nous paraissent retrancher aux connaissances et à la pratique pharmaceutique le caractère de la Faculté.

Par ces motifs, l'enseignement pharmaceutique doit rester indépendant, à moins d'être rattaché aux Facultés de médecine. Ce dernier parti a été adopté à l'égard de l'enseignement élémentaire ; les écoles secondaires ou préparatoires desservent la pharmacie comme la médecine. Elles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. Il paraissait naturel de procéder ainsi à l'égard des parties élevées et fondamentales de l'enseignement. Les trois écoles spéciales ou supérieures que la pharmacie possède à Paris, à Montpellier, à Strasbourg, auraient pu faire partie des trois Facultés et en former une section séparée. L'ordonnance générale de l'Université aurait gagné à cet état de choses qui semblait compléter cette assimilation des divers ordres de professions et de connaissances médicales qui avaient été longtemps l'ambition de la pharmacie. La pharmacie aujourd'hui s'inquiéterait d'une assimilation aussi complète ; elle craindrait que la section spéciale ne conservât pas suffisamment la portion d'indépendance nécessaire à la bonne direction des études et à la dignité du corps. Nous n'avons pas vu d'intérêt sérieux à faire violence à des dispositions dont le principe au moins est légitime, et nous maintenons telle qu'elle est établie la constitution de l'enseignement pharmaceutique. Nous la complétons en lui appliquant dans toutes ses parties les principes, les règles, les avantages qu'assurent les règlements généraux de l'Université que la loi présente à l'enseignement médical. Ce titre de la loi ne présente donc aucun principe nouveau que nous ayons à discuter. Toutes les questions sont posées et se trouveraient résolues par les titres précédents.

TITRE VI ET DERNIER.

CONSEILS MÉDICAUX.

Le titre VI prononce la suppression des jurys médicaux. N'ayant plus de

pharmacien du second ordre et d'officiers de santé à examiner, à instituer, leur mission essentielle était terminée.

Une seule de leurs fonctions reste à pourvoir ; la visite des officines de pharmacie. Nous l'attribuons à des corps nouveaux, réguliers, permanents, qui, sous le nom de Conseils médicaux, veilleront dans tous les départements aux intérêts du corps médical et à ceux de la santé publique. Par la vérification des titres de tous les praticiens, ils rempliront un office public, qui contribuera puissamment à préserver la société de la foule des empiriques sans instruction, sans étude et sans droits, contre lesquels la législation actuelle ne s'était pas prémunie. L'institution des Conseils médicaux n'aurait pas d'autre attribution, qu'elle serait la sauvegarde de la société et la sanction véritable de la loi.

Mais, par sa permanence, elle rendra à la science, à l'Etat et au corps médical des services dont le temps ne fera certainement qu'étendre les bienfaits. Nous avons dit plus haut pourquoi nous n'y avons pas attaché le pouvoir disciplinaire. Nous sommes convaincu qu'un examen attentif fera reconnaître la justesse de nos vues, et prouvera que l'institution, telle qu'elle est établie, est un progrès considérable, et qu'il faut attendre que l'expérience l'ait consacré avant de lui demander des résultats plus décisifs, ainsi qu'avant de lui donner de plus larges bases.

Tel est, messieurs, dans l'ensemble de ses dispositions, le projet de loi que nous avons l'honneur de présenter à vos suffrages. La Chambre des pairs, en lui consacrant ses méditations, rendra au pays un nouveau service. Elle résoudra de nombreuses questions, qui tenaient en suspens, depuis longues années, beaucoup d'intérêts et beaucoup d'esprits. Elle mettra un terme à un état de choses qui excitait les plus vives réclamations et les plus légitimes. Elle affirmera et développera la considération du corps médical, en astreignant tous ses membres à de fortes études, en exigeant de chacun d'eux de sérieuses garanties. Elle donnera à l'enseignement une organisation conforme aux besoins du temps et à l'esprit de nos institutions. Ces résultats, messieurs, vous paraîtront dignes de votre sagesse.

PROJET DE LOI.

LOUIS-PHILIPPE, Roi des Français,

A tous présents et à venir, salut.

Nous avons ordonné et ordonnons que le projet de loi dont la teneur suit soit présenté, en notre nom, à la Chambre des pairs, par notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique, que nous chargeons d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

TITRE I.

CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Article 1er. Nul n'exerce la médecine en France s'il n'est pourvu d'un diplôme régulier de docteur en médecine, et s'il ne l'a fait enregistrer au secrétariat de l'Académie de son domicile et au parquet de la Cour royale, qui donnent acte du dépôt.

Nul n'est reçu docteur en médecine devant les Facultés françaises s'il n'est bachelier ès lettres et bachelier ès sciences, et pourvu des titres médicaux déterminés au titre II de la présente loi.

Tout Français muni du diplôme de docteur devant une Faculté française, et l'ayant fait enregistrer, comme il est dit plus haut, exerce librement dans tout le royaume, et porte le titre de médecin ou de chirurgien. Quiconque prendra l'un de ces titres, sans avoir rempli les formalités et conditions ci-dessus, ou celui de docteur sans en être régulièrement pourvu, sera puni correctionnellement d'un emprisonnement de six mois à deux ans. La récidive sera punie d'un emprisonnement de deux ans à cinq ans.

Art. 2. Le Français et l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, ne peuvent exercer en France qu'en vertu d'une autorisation du roi, qui ne sera accordée, à l'avenir, qu'après une déclaration d'équivalence des grades et diplômes, délibérée en Conseil royal de l'Université, et qui devra être enregistrée conformément aux dispositions du premier paragraphe de l'art. 1er.

A l'égard de l'étranger, l'autorisation est toujours révocable, et elle peut être limitée :

Soit à un département ou un arrondissement, soit aux compatriotes de l'impétrant.

Celui qui l'a obtenue ne prend d'autre titre que celui de docteur de l'Université de. . . . . , et de médecin ou chirurgien (étranger).

L'étranger pourra se présenter aux épreuves de grades devant les Facultés françaises, après une déclaration d'équivalence des études scientifiques, littéraires et médicales, délibérée en Conseil royal de l'Université, avec remise partielle ou totale soit des inscriptions, soit des épreuves autres que celles du doctorat. Les docteurs ainsi reçus participent à tous les droits réglés par l'art. 1er, sous les conditions déterminées audit article.

Le Français qui aura étudié à l'étranger pourra se présenter aux épreuves de grades aux mêmes conditions, s'il a étudié à l'étranger avec l'autorisation du roi.

Tout exercice de la médecine ou d'une branche de la médecine, contrairement aux dispositions du présent article, sera puni des peines prévues en l'art. 1er.

Art. 3. Les officiers de santé, régulièrement reçus, conformément au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), continuent à exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission. Ils ne peuvent prendre un autre titre que celui d'officiers de santé, sous les peines portées aux articles précédents.

Les officiers de santé, pourvus du baccalauréat ès lettres et du baccalauréat ès sciences, sont autorisés à se présenter au doctorat en faisant compter chaque année d'exercice antérieur pour six mois d'études.

Art. 4. Dans le délai d'un an après la promulgation de la présente loi, une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique déterminera les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des professions spéciales relatives à la pratique de l'une des branches de la médecine. L'exercice de celles de ces professions qui ne sont pas comprises dans les dispositions de la présente loi, ou qui ne le seraient pas dans ledit règlement, sera interdit, dans le même délai, sous les peines portées aux articles précédents.

Il sera statué, dans les mêmes formes, sur tous les changements que pourra nécessiter l'enseignement des élèves sages-femmes et l'exercice de la profession des sages-femmes, avec application des peines ci-dessus aux délits qui seront définis dans ledit règlement d'administration publique.

Art. 5. Quiconque exercera la médecine ou l'une des branches de la médecine, sous quelque dénomination que ce puisse être, sans l'accomplissement préalable des conditions prescrites aux articles précédents ou au règlement d'administration publique déterminé ci-dessus;

Quiconque prendra indûment un titre indiquant l'aptitude à exercer l'une des branches de la médecine, ou prendra un titre médical non reconnu par la présente loi ou par ledit règlement,

Sera coupable d'exercice illégal de la médecine, et, en conséquence, sera puni correctionnellement des peines déterminées en l'art. 1er.

Art. 6. Les professions médicales sont incompatibles avec celle de pharmacien. Toute contravention à cette disposition, toute association publique ou secrète de l'un de ceux qu'elle concerne avec des pharmaciens, est passible des peines portées en l'art. 1er.

Néanmoins tout praticien exerçant dans des lieux où il n'y a point de pharmacie à une distance de quatre kilomètres, pourra tenir des médicaments, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements qui régissent ou régiraient la pharmacie, à l'exception de la patente.

Art. 7. Sont incapables d'exercer la médecine, ni aucune des branches de la médecine :

1° Les condamnés à des peines afflictives ou infamantes;

2° Ceux qui auront été condamnés correctionnellement pour faits prévus par les sections 1 et 2 du chapitre 1er du titre II du Code pénal, par les art. 330 à 334 de la section 4 du même chapitre, par la section 6, par le paragraphe 1er de la section 7, par l'art. 78 du paragraphe 2 la même section, par la section 1re du chapitre II, par les paragraphes 1 et 2 de la section 2 du même chapitre, par les art. 41 et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement;

3° Ceux qui auront été privés par jugement de tout ou partie des droits civiques et de famille mentionnés aux paragraphes 2, 5, 6 et 8 de l'art. 42 du Code pénal.

Les tribunaux peuvent, en outre, prononcer cette incapacité, à la suite de toute condamnation correctionnelle.

Quiconque exercera, nonobstant ladite incapacité, l'une des professions réglées par la présente loi, ou par le règlement d'administration publique ci-dessus prévu, sera puni correctionnellement du maximum des peines portées en l'art. 1er.

TITRE II.

CONDITIONS D'ÉTUDES.

Art. 8. L'enseignement médical est donné par les Ecoles préparatoires et par les Facultés de médecine. Il comprend les mêmes grades que les autres ordres de Facultés.

Le baccalauréat en médecine est conféré aux mêmes conditions et à titre égal, par les Ecoles préparatoires et par les Facultés.

La licence et le doctorat sont conférés exclusivement par les Facultés.

Il est délivré aux impétrants pour les trois grades, au terme de leurs études, un seul et même diplôme.

Art. 9. La durée des études pour le baccalauréat est de deux années.

La durée totale des études pour la licence est de quatre années.

La durée totale des études pour le doctorat est de cinq années, non compris le temps des épreuves, lesquelles ne peuvent être soutenues qu'après le premier trimestre.

Art. 10. Les règlements particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université, statuent sur tout ce qui concerne les inscriptions dans les Ecoles préparatoires et dans les Facultés. Ils déterminent les rapports de ces inscriptions avec les études faites dans les hôpitaux, ainsi que la durée des internats obligatoires. Ils déterminent également l'époque, le nombre, la forme et la matière des épreuves probatoires de toute nature, pendant le cours et à la fin des études.

Le prix des inscriptions, examens et diplômes, peut être modifié par lesdits règlements. Toutefois, le prix total ne pourra excéder celui des études thèses nécessaires pour la profession d'avocat.

Art. 11. Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les Facultés, soit dans les Ecoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès lettres. Les élèves qui auront échoué dans les épreuves du baccalauréat, pourront être autorisés à prendre provisoirement la première inscription jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne sont admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils n'ont justifié effectivement du baccalauréat ès lettres.

Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une Faculté, ou dans une Ecole préparatoire placée au siége d'une Faculté des sciences, s'il n'est bachelier ès sciences. Les élèves auxquels auront été applicables les dispositions du paragraphe précédent, sont autorisés à ne justifier dudit baccalauréat qu'avant leur neuvième inscription. Les élèves qui ont étudié près les Ecoles préparatoires ou les hôpitaux, dans les villes dépourvues de Facultés des sciences, sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences que dans le délai d'un an, à dater de leur inscription dans la Faculté.

Art. 12. Les aspirants aux grades médicaux qui, à l'époque de la présente loi, justifieront de deux années d'études dans les hôpitaux, seront recevables à faire compter pour quatre inscriptions ledit temps d'études, s'ils sont pourvus du baccalauréat ès lettres. La Faculté, après examen, pourra proposer au ministre de leur accorder huit inscriptions.

Les aspirants au titre d'officier de santé qui, à l'époque susdite, justifieront devant les préfets des départements de deux années d'études, seront recevables, quand ces études seront terminées, conformément à la loi du 17 mars 1803 (19 ventôse an XI), à se présenter devant l'Ecole préparatoire ou devant la Faculté compétente pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé.

Lorsque lesdits aspirants au titre d'officiers de santé seront bacheliers ès sciences et ès lettres, ils pourront se présenter aux épreuves du doctorat devant les Facultés, sans justifier des inscriptions exigées par la présente loi.

TITRE III.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

Art. 13. L'enseignement des Facultés comprend toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des Écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études. A l'égard de ces deux années, il est aussi complet que celui des Facultés.

Le programme de l'enseignement, la suite et la répartition des études, soit dans les Facultés, soit dans les Écoles préparatoires, sont déterminés par les règlements particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université.

Le ministre de l'instruction publique peut toujours autoriser les dédoublements de cours, les cours auxiliaires ou accessoires qu'il reconnaîtra utiles, en Conseil royal de l'Université.

Les Écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'État; le matériel et les collections resteront à la charge des communes. Il sera statué sur les mesures nécessaires pour établir le nouveau régime soit par des lois spéciales, soit par des lois de finances

Art. 14. Les Facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

Les Écoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des Facultés, de suppléants spéciaux qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent dans les Écoles toutes les fonctions des agrégés près les Facultés.

Art. 15. Le nombre des emplois d'agrégés institués près chaque Faculté, ou des emplois de suppléants établis, s'il y a lieu, près les Écoles préparatoires, sera déterminé par des règlements particuliers, délibérés en Conseil royal de l'Université. Il ne peut excéder celui des professeurs.

Les agrégés sont tenus de remplir toutes les fonctions qui leur sont attribuées par lesdits règlements, dans l'intérêt de la discipline et des études; ils pourvoient aux dédoublements provisoires ou permanents des cours; ils font les cours auxiliaires et répétitions officielles qui peuvent être prescrits; ils ouvrent, dans la Faculté ou dans l'École, des cours accessoires, en se conformant, pour la répartition des heures, aux décisions du doyen, et pour le programme, aux délibérations de la Faculté, avec droit de recours au ministre du Conseil royal.

Art. 16. Les agrégés sont nommés pour dix ans. Après ce temps, ils sont dégagés de leurs obligations.

Les agrégés libres restent membres de l'Université, et conservent les droits déterminés par l'art. 17. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils ne se soient fixés près une École préparatoire, et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des Facultés.

Les agrégés titulaires peuvent toujours, dans le cours des dix années de leur service, s'établir près les Écoles préparatoires en y continuant le service qu'ils devraient aux Facultés.

Art. 17. Les professeurs des Facultés, les professeurs des Écoles préparatoires, les agrégés des Facultés et suppléants des Écoles sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation ou pour les suppléances près les Écoles préparatoires, s'il n'est Français, docteur en médecine et âgé de vingt-cinq ans.

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeur vacantes dans les Facultés, s'il n'est agrégé en médecine ou professeur des Écoles préparatoires, à moins qu'il ne soit membre de l'Institut, membre de l'Académie royale de médecine, ou médecin en chef d'hôpital des villes chef-lieux de département ou des villes de 20,000 âmes.

Nul n'est admis à concourir pour les places de professeurs vacantes dans les Écoles préparatoires, s'il n'est agrégé en médecine, ou suppléant auxdites Écoles, à moins qu'il ne soit correspondant de l'Institut, ou médecin en chef d'hôpital des villes chefs-lieux d'arrondissement.

Les candidats aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale dans les Facultés, doivent être licenciés ès sciences naturelles.

Les professeurs et agrégés des Facultés des sciences sont admis de plein droit à concourir pour lesdites chaires.

Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les Facultés et dans les

Écoles préparatoires, doivent, en outre, justifier du diplôme de pharmacien.

Art. 18. Les concours pour les chaires vacantes dans les Facultés ont lieu au siége des Facultés. Le ministre de l'instruction publique peut les fixer à Paris.

Les concours pour les chaires vacantes dans les Écoles préparatoires ont lieu au siége de ces Écoles. Le ministre peut les fixer au siége des Facultés.

Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des Écoles préparatoires.

Art. 19. Le concours pour les chaires de professeur vacantes, soit dans les Facultés, soit dans les Écoles préparatoires, porte spécialement sur les matières de l'enseignement auquel il doit être pourvu.

Le concours pour l'agrégation porte sur toutes les matières qui seront déterminées par les règlements particuliers, délibérés en Conseil royal de l'Université.

Pour les concours de tout ordre, les règlements particuliers, publiés au moins trois mois à l'avance, détermineront le nombre des places mises au concours, et, quand il y aura lieu, feront connaître les conditions spéciales du concours.

La liste des candidats est arrêtée par le ministre de l'instruction publique, en Conseil royal de l'Université.

La vérification de la régularité des nominations a lieu également en Conseil royal de l'Université.

Art. 20. Le jury de concours pour les chaires vacantes dans une Faculté se compose :

1° Des professeurs de la Faculté ;

2° De membres adjoints, en nombre inférieur à celui des professeurs, désignés préalablement par le ministre de l'instruction publique dans l'Institut, l'Académie royale de médecine, les autres Facultés de médecine, les Facultés des sciences, les Ecoles supérieures de pharmacie.

Le jury de concours pour les chaires vacantes dans les Ecoles préparatoires se compose de trois professeurs ou agrégés de la Faculté la plus voisine, de trois professeurs de l'Ecole et de trois autres membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.

Le ministre nomme le président..

Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les trois Facultés.

Le ministre nomme le président des jurys.

Art. 21. Toute permutation de chaire entre les professeurs dans le sein d'une Faculté ou d'une Ecole préparatoire, peut être autorisée, après délibération de l'Ecole ou de la Faculté, par le ministre de l'instruction publique en Conseil royal de l'Université.

Toute permutation de chaire d'une Faculté de département à une autre Faculté de département, et d'une Ecole préparatoire à une autre Ecole préparatoire, peut être autorisée dans la même forme, les deux Facultés ou les deux Ecoles entendues.

En cas de vacance dans une Faculté du département ou dans une Ecole préparatoire, le ministre, après délibération de la Faculté ou de l'Ecole à laquelle appartient la chaire vacante, peut décider, en Conseil royal de l'Université, qu'il y a lieu d'y appeler un professeur d'une autre Ecole ou d'une autre Faculté.

En cas de vacance dans la Faculté de Paris, le ministre, sur le rapport des inspecteurs généraux, peut appeler un professeur d'une autre Faculté de médecine, à la demande ou après délibération de la Faculté de Paris, le Conseil royal entendu. Il peut, dans les mêmes formes, appeler aux chaires de chimie, d'histoire naturelle, de botanique, un professeur des Facultés des sciences.

Toutefois, et quelle que soit l'application des dispositions précédentes, il y aura nécessairement deux chaires au moins données au concours sur trois vacances, dans toutes les Ecoles et dans toutes les Facultés du royaume.

Art. 22. Les cours de clinique doivent embrasser l'année scolaire. Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public seront déterminés par une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique.

Art. 23. Il devra être etabli auprès de chaque Faculté un laboratoire de

chimie pathologique et de micrographie où les professeurs de clinique puissent faire exécuter, de concert avec le professeur de chimie, toutes les analyses et recherches nécessaires dans l'intérêt des malades et dans celui de la science. De semblables laboratoires seront établis successivement dans les Ecoles préparatoires.

Art. 24. Le ministre de l'instruction publique peut toujours, après délibération de la Faculté ou de l'assemblée des professeurs de l'Ecole préparatoire, donner un suppléant aux professeurs âgés de soixante-cinq ans ou infirmes, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens.

Le professeur conserve son traitement : il peut siéger, jusqu'à délibération et avis contraire de la Faculté, dans les jurys d'examen et de concours. L'agrégé suppléant reçoit un traitement égal aux deux tiers du traitement du professeur. Il fait le cours au nom du professeur titulaire et sous son autorité.

TITRE IV.

ÉLÈVES BOURSIERS ET MÉDECINS CANTONAUX.

Art. 25. Il pourra être créé, dans les Ecoles préparatoires et dans les Facultés, par l'Etat, par les départements ou par les communes, sous la condition de se vouer, pendant dix ans, à la pratique de la médecine dans les départements ou dans les cantons qui seront déterminés à l'époque de l'engagement, des bourses attribuées à des boursiers des colléges royaux ou communaux qui se sont distingués dans leurs études ; à des fils ou neveux de militaires ou autres serviteurs de l'Etat, sans fortune et remplissant la même condition ; à des bacheliers ayant obtenu des succès hors ligne dans leurs classes, et également sans fortune.

Les règlements détermineront tout ce qui concerne la nature, le régime et la perte desdites bourses, ainsi que leur répartition entre les Facultés et les Ecoles préparatoires.

Les boursiers promus au doctorat, qui manqueraient aux conditions de leur engagement, seraient déclarés par les tribunaux incapables d'exercer la médecine, sous les peines prévues en l'art. 1er.

Art. 26. Il pourra être institué, dans chaque canton, un ou plusieurs médecins cantonaux chargés de visiter les indigents, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de remplir toutes les fonctions de médecine légale administratives ou judiciaires qui leur seraient régulièrement déférées, de transmettre aux conseils médicaux établis ci-dessous, ou aux ministres compétents, les faits et documents propres à servir les intérêts de la science et ceux de l'hygiène publique.

Art. 27. Les médecins cantonaux seront à la nomination des préfets. Ils seront nommés pour cinq ans. Ils pourront être continués.

Leur nombre et leur répartition seront déterminés par les préfets, les conseils généraux entendus.

Il sera statué par une loi spéciale sur leur traitement.

TITRE V.

ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE ET CONDITIONS D'ÉTUDES.

Art. 28. L'enseignement de la pharmacie est donné par les Ecoles préparatoires de médecine, lesquelles portent le titre d'Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par les Ecoles supérieures de pharmacie.

Les Ecoles supérieures de pharmacie délivrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des Facultés de médecine. Ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent dans les Ecoles supérieures les mêmes fonctions.

Art. 29. Les professeurs et agrégés des Ecoles supérieures de pharmacie sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Le jury de concours pour l'agrégation est composé de professeurs des Ecoles supérieures désignés par le ministre. Il peut y être adjoint des professeurs des Facultés de médecine et des Facultés des sciences.

Le jury pour les chaires vacantes est composé :

1° Des professeurs de l'Ecole ;

2° De membres adjoints, en nombre inférieur à celui des professeurs ;

désignés par le ministre de l'instruction publique parmi les professeurs des Facultés de médecine ou des sciences, les membres et correspondants de l'Institut, les membres de l'Académie royale de médecine.

Le ministre nomme le président.

Art. 30. Nul n'est admis à concourir à l'agrégation de pharmacien, s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans, et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès sciences physiques ou naturelles.

Nul n'est admis à concourir aux chaires vacantes dans les Ecoles supérieures, s'il n'est agrégé de pharmacie ou professeur des Ecoles préparatoires, à moins qu'il ne soit membre de l'Institut, membre de l'Académie royale de médecine, ou pharmacien en chef des hôpitaux déterminés en l'art. 17.

Art. 31. Les études, pour obtenir le diplôme de pharmacien, durent six années.

Les six années se composent :

Soit de quatre années de stage officinal dûment constatées, et de deux années de cours dans une École supérieure;

Soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières au moins doivent être suivies dans une École supérieure. Ces dispositions peuvent être modifiées par des règlements particuliers, délibérés en Conseil royal de l'Université.

Art. 32. Nul ne peut être admis à prendre des inscriptions dans une École préparatoire ou supérieure, s'il n'est bachelier ès lettres.

Le nombre, le prix et le régime des inscriptions, la matière et le nombre des épreuves probatoires, sont déterminés par les règlements particuliers prévus ci-dessus.

Art. 33. Les examens de fin d'année sont faits, dans les Écoles supérieures, par un professeur et deux agrégés, et dans les Ecoles préparatoires, par deux professeurs et un agrégé ou suppléant.

Les examens pour la réception des pharmaciens ont lieu, dans les Ecoles supérieures, par un professeur et deux agrégés, et dans les Ecoles préparatoires, par deux professeurs et un agrégé ou suppléant.

Art. 34. Les pharmaciens étrangers peuvent être autorisés par le roi à exercer la pharmacie en France, après une déclaration d'équivalence de leurs études et diplômes, arrêtée par le ministre de l'instruction publique en Conseil royal de l'Université.

Ils peuvent aussi, en vertu de ladite déclaration, sur l'autorisation du ministre de l'instruction publique, se présenter aux épreuves devant les Ecoles supérieures, avec ou sans justification de tout ou partie du stage et des inscriptions, pour obtenir un diplôme régulier.

Art. 35. Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys, qui voudraient à l'avenir être reconnus pharmaciens de première classe, seront autorisés à soutenir les épreuves devant les Ecoles supérieures, sans autre justification que celle du diplôme de bachelier ès lettres.

Art. 36. Les aspirants au titre de pharmacien de seconde classe qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi ou à l'expiration de l'année scolaire suivante, rempliraient les conditions actuellement exigées pour soutenir les épreuves devant les jurys médicaux, seront admis aux examens devant les Ecoles supérieures ou devant les Ecoles préparatoires, sans d'autres frais que ceux qui auraient été exigés pour la réception devant les jurys médicaux.

Ceux de ces aspirants qui, à la même époque, justifieraient de six ou sept années de stage officinal, ne seront tenus de suivre les cours mentionnés à l'art. 41 que pendant un an.

Ceux qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieraient de quatre années de stage officinal ou de deux années de stage et d'une année de cours, pourront encore être reçus pharmaciens de deuxième classe par les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, dès qu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé pour se présenter aux examens de pharmaciens de cet ordre.

Ceux qui seraient déjà en cours d'examen, et qui auraient été ajournés, pourront continuer à soutenir leurs épreuves devant les Ecoles préparatoires pendant le laps d'une année. L'ajournement pourra s'étendre à trois mois, six mois, ou un an au delà de cette époque, suivant l'appréciation faite par les juges du mérite du candidat.

Art. 37. Le Codex ou formulaire, contenant les préparations qui devront être tenues par les pharmaciens, sera revu tous les trois ans par les Facultés

de médecine, par les Écoles supérieures de pharmacie et par l'Académie royale de médecine, qui transmettront leurs propositions au ministre de l'instruction publique. Le ministre en saisira une commission compétente, et procédera à une nouvelle publication en Conseil royal de l'Université, si l'intérêt de la science et les besoins de la médecine le réclament.

Le Codex sera publié par les ordres du gouvernement et sous son autorité.

TITRE VI.

DES CONSEILS MÉDICAUX.

Art. 38. Les jurys médicaux sont supprimés; les Conseils médicaux seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, par le ministre de l'instruction publique, qui les composera, en nombre proportionné aux besoins du service, de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens nommés pour cinq ans.

Art. 39. Les Conseils médicaux, dans les départements qui n'ont point de Faculté ou d'École préparatoire, remplissent, par ceux de leurs membres que le préfet désigne quand le ministre n'envoie point des délégués spéciaux, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les Conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'art. 1er.

Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés, et l'adressent pour la publication aux autorités compétentes; ils notifient également aux autorités administratives et judiciaires l'état des personnes qui, dans le département, exerceraient une des professions relatives à l'art de guérir sans titre légal;

Ils exercent les attributions qui leur sont données par les lois et règlements, relativement au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux;

Ils exécutent toutes les mesures de police médicale et toutes les fonctions de médecine légale qui leur seraient déférées par la justice;

Ils réunissent et ordonnent tous les documents relatifs à la topographie, à la statistique médicale et à l'hygiène du département, et adressent régulièrement ces travaux au ministre de l'instruction publique;

Ils exécutent toutes les missions scientifiques ou médicales qui leur sont confiées par l'autorité, dans l'intérêt des études médicales et de la santé publique.

Art. 40. La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI) est et demeure abrogée.

Le gouvernement prussien vient, sur la proposition du collége des médecins, de prendre une mesure qui a pour objet de prévenir les fâcheux effets des erreurs dans la délivrance des médicaments. Le conseil sanitaire a fixé le maximum de la dose des médicaments énergiques que les pharmaciens pourront vendre et livrer sur une simple ordonnance de médecin. Il a prescrit que si un médecin juge à propos de donner à un malade une dose de ces médicaments plus forte que le maximum, ce médecin doit faire, dans son ordonnance, une mention expresse de ce qu'il a jugé nécessaire d'agir ainsi : sans quoi il est interdit au pharmacien de livrer la dose excédant le maximum, et cela sous peine d'une amende de 80 à 200 francs.

Lors de la discussion qui a eu lieu au sujet de la question des aliénés, le Conseil général, ayant reconnu la nécessité d'établir un nouvel hospice gratuit pour les paralytiques, les épileptiques et les aliénés, l'Administration municipale a décidé que la question d'un hospice annexe de Bicêtre, dans le département de la Seine, serait étudiée, et qu'une proposition serait soumise, à cet égard, au Conseil général, dans sa prochaine session.

L'institution des crèches a été introduite dans les Antilles françaises, et y a produit les plus heureux résultats. Les négresses, qui auparavant emmenaient leurs enfants en bas âge sur le lieu de leurs travaux, au grand détriment de leur santé, les confient toutes aujourd'hui aux directrices de ces établissements de bienfaisance.

On sait quelles sont les fraudes que commettent des *vendeurs de sangsues*; fraudes qui sont telles, que maintenant beaucoup de médecins hésitent à les ordonner, parce qu'ils craignent : 1° de ne point obtenir de leur application les résultats qu'on est en droit d'en attendre ; 2° parce que le prix en est fort élevé. La Société de pharmacie de Bruxelles s'est occupée, dans l'une de ses séances, de la vente de ces annélides, et elle a émis l'avis *que la vente des sangsues devrait être interdite aux personnes étrangères à l'art de guérir*. Un des membres a fait connaître que la Commission médicale avait fait des démarches dans le but de faire cesser cet abus, mais que le procureur du roi avait répondu qu'il ne pouvait défendre aux personnes étrangères à l'art de guérir cette vente, pas plus qu'il ne pouvait interdire à ces personnes le commerce des instruments de chirurgie. Une commission a été nommée pour démontrer que les sangsues ne sont point analogues aux instruments de chirurgie, mais que ce sont des médicaments externes, et que leur vente ne peut être permise qu'aux personnes de l'art.

Nous avons déjà annoncé que les médecins des établissements d'aliénés d'Amérique avaient formé entre eux une association dans le but de travailler en commun aux progrès de la spécialité. Vingt-un médecins en chef d'établissements étaient présents. Après la lecture et la discussion des rapports des commissions sur les différentes questions qu'elles étaient chargées d'examiner, il fut décidé qu'un certain nombre de membres de l'association seraient chargés d'étudier séparément quelques-unes des questions les plus importantes, et de faire à ce sujet un rapport à la prochaine réunion, qui se tiendra le second lundi de mai 1848 dans la ville de New-York.

Le 11 avril dernier, les médecins, employés et malades de l'asile d'aliénés de l'état de New-York, à Utica, auxquels s'étaient réunis d'autres médecins d'aliénés des Etats-Unis, ont célébré dans la chapelle de cet établissement le 101e anniversaire de la naissance de Pinel. Une telle manifestation n'a pas besoin de commentaires.

Par un décret de S. M. la reine d'Espagne, en date du 13 novembre dernier, il va être construit à Madrid un hôpital modèle destiné au traitement des aliénés. Don Pedro Maria Rubio, membre du Conseil royal de de l'instruction publique et l'un des médecins de S. M., qui avait depuis longtemps provoqué cette création, fait partie d'une commission chargée de réunir tous les documents administratifs, médico-physiologiques et artistiques, et de procéder immédiatement au choix d'un terrain, à l'érection des plans, etc.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DU NITRATE DE POTASSE A HAUTES DOSES DANS LE TRAITEMENT DE L'HYDROPISIE.

L'hydropisie est presque toujours le résultat ou le symptôme de conditions ou d'altérations organiques plus ou moins graves. Aussi quelques pathologistes ont-ils voulu rayer cette classe morbide des cadres nosologiques, et rattacher uniquement les maladies qu'elle comprend aux diverses lésions qui les occasionnent. Heureusement, cette manière de voir a été de courte durée; les traités de pathologie les plus modernes consacrent maintenant un certain nombre de pages à l'étude des hydropisies, et présentent sur ces maladies des considérations générales, dont les hydropisies spéciales retirent des avantages incontestables pour leur description comme pour leur thérapeutique. La première indication, pour la plupart des maladies, est de rechercher la nature de leur cause et de la combattre. Cependant il arrive fort souvent, dans les hydropisies, que l'effet réclame plus impérieusement que la cause elle-même l'intervention active de la thérapeutique ; alors, comme s'il ne s'agissait que d'une hydropisie idiopathique, le traitement a pour but principal de débarrasser promptement l'économie de cette accumulation de sérosité qui menace immédiatement l'existence. Combien de fois ne voit-on pas ensuite les causes elles-mêmes se dissiper, lorsque les effets ont cédé au traitement du symptôme !

La nature a quelquefois procuré, par ses seules forces, l'évacuation des collections séreuses, à l'aide de crises opérées principalement par les urines, les selles et les sueurs. Bien des faits témoignent d'une terminaison aussi heureuse que spontanée. Je n'en citerai qu'un exemple ; c'est celui que j'observai, il y a quelques années, d'une ascite qui se dissipa rapidement, à la suite d'une indigestion, par des vomissements et par des selles réitérées.

C'est par des voies pareilles à celles que choisit la nature que la thérapeutique tend à procurer l'élimination des liquides accumulés. Aussi les agents auxquels elle s'adresse sont-ils ordinairement tirés de la classe des diurétiques, des purgatifs et des sudorifiques.

Parmi les médicaments diurétiques les plus usités dans le traitement de l'hydropisie, se trouve le nitrate de potasse. Cette méthode est fort ancienne ; mais les effets obtenus sont-ils en rapport avec la fréquence de son emploi ? N'est-il pas plus probable que son inefficacité dépend des doses auxquelles on peut le prescrire ?

L'emploi de ce sel à doses élevées date déjà de longtemps. Les avan-

tages de ce mode d'administration avaient été constatés par Stholl, Dickson, Gibbons, dans toute espèce d'hémorrhagies ; par Laennec, Carrère, dans l'hémoptysie ; par Macbride, Robert With, Brocklesby, dans le rhumatisme et dans les fièvres inflammatoires. Ils ont été confirmés, dans les dernières années, par les travaux de MM. Desportes, Gendrin, Martin Solon, Forget, etc.

Les succès de cette expérimentation, aussi étendue que bien dirigée, me déterminèrent à employer cette médication dans le traitement de l'hydropisie.—Les doses auxquelles j'ai administré le nitrate de potasse ont dépassé rarement celles de 20 grammes par jour.—C'est dans l'hydropisie sthénique que cette médication a été avantageuse ; dans celle que caractérisait une débilité générale et profonde, elle est contre-indiquée.—Lamgan et Pluvinet, médecins de Rouen, se sont loués déjà, en 1793, de l'usage du nitrate de potasse dans les hydropisies. M. Devilliers l'a prescrit quelquefois avec succès, et d'autres fois sans avantage contre la même maladie. D'après nos observations et l'étude que nous avons faite de ce médicament héroïque, nous pensons que c'est seulement quand il existe de la fièvre et un état phlogistique du sang que cette médication aura une utilité semblable à celle que nous en avons obtenue. Les expériences de M. Martin Solon, employant le nitrate de potasse à haute dose contre le rhumatisme, ont démontré qu'une saignée, faite avant de commencer le traitement, donnait, comme dans tous les cas d'arthritis aiguë, du sang très-plastique et couvert d'une couenne très-épaisse ; et que, répétée trois ou quatre jours après l'usage du nitrate de potasse, la saignée, au contraire, ne faisait plus s'écouler qu'un sang d'une plasticité moyenne, peu couenneux, mais riche en sérum, comme le serait celui d'un rhumatisant qui subirait la phlébotomie pour la cinquième ou sixième fois. Ce résultat ne démontre-t-il pas une action directe du nitrate de potasse sur la plasticité du sang, et les effets antiphlogistiques du médicament que nous avons employé n'en doivent-ils pas être la conséquence ? — Les effets physiologiques que j'ai observés sont d'ailleurs d'accord avec ceux que j'indiquais tout à l'heure ; ils consistent d'abord dans le ralentissement de la circulation et l'abaissement de la chaleur animale ; c'est au bout de quelques jours qu'une diurèse abondante s'établit ; alors les avantages de la médication deviennent évidents : ils sont souvent curatifs. S'ils n'ont qu'une action palliative, cela dépend de la cause de l'hydropisie, qui est alors presque toujours très-grave. — Parmi les faits que j'ai recueillis, et qui témoignent hautement de l'efficacité de ce mode d'administration du nitrate de potasse dans le traitement de l'ydropisie, je citerai les suivants :

Obs. I. Mme B..., âgée de soixante ans, et douée d'une forte constitution, fut prise, dans le mois d'août 1842, d'accès de fièvre paludéenne, qui se reproduisirent pendant près de deux mois, malgré l'emploi réitéré du sulfate de quinine. Après la cessation complète de ces accès, l'hypocondre gauche resta le siége d'une douleur assez vive et d'un gonflement appréciable ; il y eut de l'amaigrissement, de l'inappétence, de l'œdème aux membres inférieurs, et un mouvement fébrile. Plusieurs médications furent tentées sans succès ; l'urine devint rare ; l'abdomen augmenta de volume. Ce ne fut qu'un mois après l'invasion de ces phénomènes morbides que je vis la malade. J'observai l'état suivant : abdomen rénitent, énormément distendu, surtout vers les flancs, par un liquide dont on constatait facilement la fluctuation ; infiltration considérable des membres abdominaux ; suppression presque complète de l'urine ; région splénique sensible à la pression ; dyspnée très-prononcée, sans altérations de la sonorité de la poitrine, du bruit d'expansion pulmonaire, ni des mouvements du cœur. La malade ne pouvait se coucher horizontalement, elle restait assise, le tronc incliné en avant. Langue sèche, soif, peau chaude ailleurs que dans les parties où siégeait la diffusion séreuse du tissu cellulaire ; pouls accéléré ; exacerbation fébrile vers le soir ; découragement moral très-prononcé.

Je prescrivis 12 grammes de nitrate de potasse dans un litre de décoction de chiendent, à prendre dans les vingt-quatre heures. Dès le second jour de cette médication, l'urine flua plus abondamment ; la soif ne fut nullement augmentée ; le paroxysme du soir fut moins intense. Le cinquième jour, l'excrétion de l'urine diminua ; l'amendement notable, survenu dans le volume du ventre et dans l'engorgement séreux des membres inférieurs, cessa de faire des progrès. La dose de nitrate de potasse fut élevée à 16 grammes et continuée pendant six jours. La sécrétion urinaire augmenta ; l'hydropisie se réduisit rapidement ; le pouls perdit de sa fréquence ; l'exacerbation du soir n'eut plus lieu ; la peau offrit une diminution notable dans sa température ; il y eut plusieurs fois imminence de lipothymie. Alors la dose de nitrate de potasse fut réduite à 8 grammes. Dès le vingtième jour de l'administration de ce sel, il n'existait plus de traces ni d'ascite, ni d'anasarque. Une légère sensibilité persistait encore dans la région splénique ; elle se dissipa sous l'influence d'un régime doux, du sirop ioduré, et de l'application d'un vésicatoire sur l'hypocondre gauche.

La guérison a été complète. Après avoir joui pendant quatre ans d'une santé parfaite, Mme B... succomba à une pleuro-pneumonie aiguë. C'est à la suite d'accès de fièvre prolongés et d'un engorgement

de la rate qu'est survenue l'hydropisie dont cette observation nous offre le tableau.

Cette hydropisie présentait un caractère sthénique ; l'administration du nitrate de potasse produisit promptement un effet diurétique. Au bout de quelques jours, cet effet commençait à disparaître ; une augmentation dans la dose du remède le rétablit. Pendant cette seconde période du traitement, et au milieu d'une amélioration si progressive et nullement interrompue, la circulation fut ralentie, la chaleur animale fut abaissée, et il y eut plusieurs menaces de lipothymie. Ces phénomènes étaient-ils les résultats de l'action du nitrate de potasse employé à plus hautes doses, ou bien étaient-ils les effets de l'évacuation rapide de la sérosité accumulée ? Si on tient compte de l'influence physiologique du nitrate de potasse administré à doses élevées, qui a été constatée par plusieurs observateurs, c'est à elle que nous devons les rapporter. Quoi qu'il en soit, cette observation donne un des plus prompts et des plus heureux résultats de l'administration du nitrate de potasse à hautes doses.

Obs. II. Une femme de la campagne, âgée de trente ans, d'une constitution lymphatique, éprouva, à la suite d'un refroidissement accidentel, une suppression de règles (c'était dans le mois de février 1845).

Des douleurs vives se déclarèrent bientôt dans la région hypogastrique et dans l'hypocondre droit. La peau acquit une teinte ictérique ; les jambes s'œdématièrent, la quantité d'urine diminua et le ventre se développa.

Ce ne fut que lorsque les signes d'hydropisie, qui dataient de plus d'un mois, eurent atteint un haut degré d'intensité, que je fus appelé auprès de la malade. Il existait alors une augmentation considérable dans le volume de l'abdomen, avec matité très-étendue et fluctuation facile à percevoir ; une infiltration très-prononcée des membres abdominaux, des lombes et des flancs ; de la sensibilité dans l'hypocondre droit ; de l'accélération dans le pouls ; l'urine était rare, safranée ; la langue sèche, la peau aride, chaude et jaune. L'exploration de la poitrine ne fournissait que des signes négatifs du côté des poumons et du cœur.

Le premier et l'unique traitement que j'adoptai fut l'administration du nitrate de potasse à la dose de 8 grammes, portée successivement à celle de 16 grammes. Ce ne fut qu'après le quatrième jour de cette médication, et lorsque la quantité du sel de nitre fut élevée à 12 grammes, que le flux urinaire se montra abondant. Le douzième jour, cette sécrétion se ralentissant, je donnai 16 grammes de nitrate de potasse. Le dix-huitième jour, tout signe d'hydropisie avait disparu. Il y eut, pendant le dernier temps du traitement, un abaissement remar-

quable dans les battements du pouls et dans la chaleur de la peau.

Après la cessation de tout indice d'épanchement séreux, la région du foie offrait de la rénitence et de la sensibilité; la coloration de la peau restait ictérique. Des onctions mercurielles pratiquées sur l'hypocondre droit, des applications réitérées de sangsues aux cuisses, et enfin le rétablissement de la menstruation amenèrent la guérison complète de l'affection hépatique. Depuis cette époque, la santé de cette femme n'a été nullement altérée.

D'après l'interprétation ordinaire des faits, ne devrait-on pas penser que, dans ce cas, l'hydropisie était symptomatique d'une suspension de la menstruation et d'une affection hépatique? Cependant l'action thérapeutique du nitrate de potasse s'exerça seulement sur l'épanchement séreux de la cavité péritonéale et sur l'infiltration du tissu cellulaire. Ne serait-il pas rationnel d'admettre que l'action réfrigérante du froid s'était exercée sur le péritoine et le tissu cellulaire, pour produire les hydropisies, aussi bien que sur le foie, pour y déterminer une hépatite? Nous sommes disposé à le croire. Dans tous les cas, notre observation démontrerait l'insuffisance du nitrate de potasse sur la phlegmasie du foie. Ce sel serait-il impuissant dans les phlegmasies parenchymateuses? Au reste, on l'a vu, l'état pathologique du foie, débarrassé de la complication grave que déterminait l'ascite, céda facilement à un traitement qui, sans cette condition, serait resté probablement impuissant. Dans tous les cas, nul fait ne saurait mieux démontrer l'utilité de l'azotate de potasse dans l'hydropisie active.

Obs. III. Un maçon, âgé de trente-huit ans, doué d'une constitution forte et pléthorique, travailla, dans le mois de mai 1844, pendant plusieurs jours, ayant les jambes plongées dans l'eau. A la suite d'une cause de refroidissement aussi prolongée, il éprouva du brisement dans les membres, du malaise général, des alternatives de frissons et de chaleur, et de la fièvre.

Au bout de quelques jours, il survint de la bouffissure à la face et de l'œdème aux pieds; bientôt toute l'habitude extérieure du corps participa à cette enflure, qui se montra plus considérable au scrotum, aux lombes et aux cuisses. Il n'existait aucun signe d'épanchement ni dans la poitrine, ni dans l'abdomen. Il y avait de la céphalalgie, une soif vive; le pouls était plein et fréquent, l'urine rare et rouge; la peau, sèche et chaude, conservait à peine l'empreinte du doigt. Une saignée fut pratiquée; des boissons tempérantes furent données. La leucophlegmasie continua à faire des progrès. Il y avait douze jours qu'elle s'était manifestée, lorsque 12 grammes de nitrate de potasse furent prescrits quotidiennement, dans un litre de décoction de chiendent.

Le cinquième jour de l'emploi de cette médication, et après avoir porté la dose du remède à 20 grammes, l'urine coulait abondamment. Le dixième jour, il ne restait, pour tout vestige de la diffusion séreuse du tissu cellulaire, qu'un léger œdème aux malléoles. Pendant quelques jours encore, le nitrate de potasse fut donné à la dose de 4 grammes seulement, et la guérison s'établit d'une manière définitive.

Ici, nous avons constaté une influence bien prononcée sur l'état de la circulation. Le pouls perdit dès le second jour de sa fréquence.

La leucophlegmasie que nous avions à combattre chez le sujet de cette observation était évidemment idiopathique et d'une nature éminemment sthénique. Un traitement antiphlogistique, indiqué autant par la vigueur du malade que par les phénomènes fébriles qu'il présentait, échoua complétement. L'action du nitrate de potasse fut moins rapide sur la sécrétion rénale que dans les observations précédentes. Pour la provoquer, il fallut élever la dose du sel potassique.

Obs. IV. Mme R., âgée de soixante-cinq ans, d'une constitution pléthorique, éprouvait, depuis plusieurs années, des palpitations dans la région du cœur, qui s'accompagnaient de dyspnée après un exercice un peu prolongé et après toute émotion morale.

Dans le mois de mars 1843, les battements du cœur devinrent plus intenses et occupèrent une plus large étendue des parois de la poitrine; cependant ils étaient irréguliers. La dyspnée s'accrut et se manifesta plus fréquemment; il survint de la toux, avec expectoration difficile et peu abondante; les pulsations des artères carotides augmentèrent d'énergie; les jambes s'infiltrèrent.

Au bout de deux mois, l'abdomen était volumineux; on y constatait de la matité et de la fluctuation; les mouvements du cœur et l'oppression augmentèrent; la position horizontale devint intolérable; il y eut des paroxysmes fréquents au milieu desquels survinrent une imminence de suffocation. Alors le pouls devint fréquent, la peau chaude et sèche, la tuméfaction des membres abdominaux énorme; l'urine très-rare et foncée. L'emploi de la digitale sous plusieurs formes, du calomel et de la diète lactée fut inutilement tenté, la maladie s'aggrava continuellement.

Le nitrate de potasse fut d'abord administré à la dose de 8 grammes par jour, et fut graduellement porté jusqu'à 16 grammes; au bout de quatre jours, la quantité de l'urine dépassait celle de la boisson. Dès le vingt-quatrième jour, la cavité abdominale et le tissu cellulaire n'offraient plus d'épanchement séreux, la respiration n'était plus sensiblement gênée; les battements du cœur et des carotides avaient perdu de leur énergie.

Cet amendement dans l'état de la circulation se prolongea pen-

dant près d'un an; aucun signe d'accumulation séreuse ne reparut.

Après ce laps de temps, une nouvelle recrudescence de l'affection du cœur eut lieu, des symptômes d'hydropisie se manifestèrent; le nitrate de potasse fut encore employé, avec les mêmes résultats avantageux.

Cependant, après plusieurs alternatives de réapparition et d'amendement de ces mêmes phénomènes morbides, le nitrate de potasse n'agit plus qu'en débarrassant l'économie de la sérosité qui tendait à s'accumuler, et resta sans influence sur l'état du cœur. La malade succomba aux progrès de la lésion de cet organe.

On ne devait pas s'attendre à obtenir la guérison de la malade qui fait le sujet de cette observation. L'affection du cœur, dont elle était atteinte, était sans doute au-dessus des ressources de la thérapeutique. Néanmoins, la maladie éprouva, de l'emploi du nitrate de potasse, une amélioration bien remarquable par sa durée. Quant à l'hydropisie, qui en était un symptôme très-grave, elle fut constamment et victorieusement combattue par ce traitement.

Outre les avantages incontestables de l'emploi du nitrate de potasse dans les hydropisies sthéniques que ces observations démontrent, elles s'accordent également à prouver, avec toutes celles que l'on a publiées jusqu'à présent, l'innocuité de ce sel, donné à haute dose, quand on l'étend d'une suffisante quantité de véhicule. Les accidents rapportés par quelques auteurs n'ont jamais eu lieu que quand la solution prescrite était trop concentrée.

MAZADE, D. M.
à Anduze (Gard).

LA GALE EST-ELLE UN PRODUIT DE L'ACARUS, OU L'ACARUS UN PRODUIT DE LA GALE? CONSÉQUENCES A DÉDUIRE DE LA SOLUTION DE CETTE QUESTION AU POINT DE VUE THÉRAPEUTIQUE DE CETTE MALADIE ET DES MALADIES DONT LA GALE POURRAIT ÊTRE UNE CAUSE PRÉDISPOSANTE.

(Suite et fin.)

Un des arguments les plus importants en faveur de l'hypothèse qui considère la gale comme une maladie d'infection générale, et qui, à la lecture de mon premier article sur ce sujet, a dû passer inaperçu par suite d'une omission dans l'impression, est celui-ci : « La gale peut, à « l'instar de toutes les maladies cutanées, disparaître pendant un « temps plus ou moins long, quinze jours, un mois, six semaines, sous « l'influence du développement d'une maladie générale, et reparaître « ensuite durant la convalescence, sans que le malade l'ait contractée « de nouveau. Que deviennent alors les acarus ? »

Ce fait a été constaté depuis longtemps, et mis en doute depuis la dé-

couverte de l'acarus. Si nous invoquions des faits de date ancienne, on nous répondrait qu'il n'y avait pas de diagnostic précis à cette époque. Mais des publications modernes viennent à notre aide. M. Bourguignon, dans son Mémoire tout récent sur la gale, s'exprime ainsi : « Chez deux « galeux, atteints de fièvre typhoïde, les complications de la psore se « sont spontanément amendées, *les éruptions ont disparu ;* l'acarus lui-« même a participé à ce mouvement rétrograde ; il se contentait de vivre, « maigrement sans doute ; car sa fécondité paraissait avoir reçu une sé-« rieuse atteinte ; mais, fait important ! il continuait à vivre ; de telle « sorte qu'au retour de la santé, on le rencontrait parasite vivace, etc. »

Dans un rapport fait à la Société de médecine du département, à l'occasion du Mémoire de M. Bourguignon, M. Leveillé s'exprime ainsi, pag. 58 :

« L'un de nous, en 1819, pendant son internat à l'hôpital des Vé-« nériens, a observé un galeux chez qui survint un loynpale phlegmo « neux de la main. La douleur remplaça immédiatement les démangeai-« sons. Deux foyers purulents se formèrent et furent ouverts. ***Pendant « à peu près vingt jours*** que dura cet accident, le malade ne ressentit « pas la moindre démangeaison. Cette guérison locale de la gale n'était « qu'apparente et momentanée. Les acarus se firent bientôt sentir aussi « vivement qu'à l'autre main. »

Les deux faits suivants que je vais citer ont été observés dans mon service :

Obs. I. B..., âgé de trente-huit ans, né de parents misérables, a joui d'une excellente santé jusqu'en 1842, où il fut pris de douleurs rhumatismales de peu de durée. Peu de temps après, quoique père de huit enfants, il se livre à la vie la plus déréglée ; passant les nuits dans les bois voisins du village qu'il habitait, vivant de pain noir et des légumes crus qu'il pouvait dérober, ayant d'ailleurs des rapports avec toutes les ouvrières d'une blanchisserie voisine, alors qu'elles le suivaient de gré ou de force.—Ecoulement urétral et chancre. Peu après, développement de petits boutons pleins d'eau, entre les doigts, se multipliant d'une manière successive aux poignets, au pli des membres, et causant de la démangeaison. Entré à l'hôpital de Bernay. Le médecin s'occupe d'abord du traitement de la blennorrhagie et des chancres.—Un jour, après avoir pris une potion nouvelle, que le malade a considérée comme étant plus énergique que de coutume, l'écoulement diminua tout à coup, ainsi que le gonflement du prépuce ; mais en même temps il fut pris d'un malaise général avec céphalalgie intense... ; puis, tout son corps devint le siége d'une démangeaison beaucoup plus vive que celle de la gale, et, dans l'espace de vingt-quatre heures, il aperçut à la peau des milliers

de poux. Il n'en avait jamais eu auparavant. En vingt-quatre heures aussi *disparurent tous les boutons de gale*. Telle était alors son affreuse position, qu'il se grattait jusqu'à s'excorier la peau; et, au lieu de sang, c'était une matière roussâtre et infecte qui s'écoulait. Cette matière, en se concrétant, donnait naissance à des croûtes hideuses. Sa chemise, imprégnée de l'humeur qui s'échappait, aurait pu, dit-il, tenir droit comme un pieux, après avoir été séchée. Les poux pullulant d'une manière effrayante, et la peau devenant de plus en plus malade, le médecin de Bernay l'engagea à se rendre à Paris pour être traité à l'hôpital Saint-Louis. Il y arriva après vingt jours de marche, mendiant de ferme en ferme la nourriture et le coucher.

Le 2 janvier 1843, je le reçus dans mon service.

Il était à peine dans son lit, que déjà draps, rideaux, meubles voisins, étaient envahis par des milliers de poux; il fallut l'isoler; l'entourer d'alèses que l'on étendit sur le sol, et les renouveler souvent.

Ses cheveux, longs et touffus, étaient agglutinés entre eux par une matière collante et humide qui suintait de sa tête. Sur les mèches de ses cheveux agglutinés et dans leurs intervalles, on découvrait des fourmilières d'insectes dans un mouvement continuel. La face antérieure de son cou présentait une large excoriation rouge, sécrétante, infecte et brûlante. Derrière chacune de ses oreilles, dans les plis des ailes du nez, dans celui qui sépare le menton de la lèvre inférieure, suintait avec cuisson une humeur collante et d'une odeur repoussante. Les sourcils étaient tombés; à leur place un produit furfuracé grisâtre garnissait l'arcade orbitaire. Les bords libres des paupières étaient très-rouges, chroniquement enflammés et presque entièrement dépouillés de leurs cils.

Il faut avoir vu cette hideuse figure, aux yeux chassieux et enfoncés dans les orbites, aux pommettes saillantes, aux joues creuses, incessamment parcourue par des milliers de poux, et surmontée de la coiffure animée et mouvante que j'ai décrite, pour s'en faire une idée exacte.

Le sujet était dévoré par une faim vorace; mais il n'avait pu jusqu'ici que très-difficilement la satisfaire, et de plus il était absolument privé de sommeil. Ainsi s'explique sa maigreur.

L'aspect du reste de son corps n'était pas moins remarquable.

Sur les différentes faces du tronc et des membres étaient disséminées de nombreuses plaques, élevées au-dessus du niveau des intervalles de peau restée saine. Ces plaques, de formes irrégulières, de dimensions très-variables (de 2 à 6 ou 7 centimètres de diamètre) étaient isolées ou se touchaient et se confondaient par leurs bords. Elles étaient brunâtres

ou violacées, ridées, rugueuses et recouvertes d'un produit squammeux peu abondant. Leur ensemble si considérable donnait une apparence zébrée ou tigrée à la surface du corps du malade. De distance en distance on voyait de petites élevures, rosées ou plutôt d'une teinte spéciale, sous forme de petits boutons isolés ou plus ou moins rapprochés, présentant à leur sommet et à leur circonférence de petites lamelles épidermiques.

Sur ces plaques et dans leurs intervalles, des insectes parasites circulaient en foule. Je n'ai pas vu que les poux qui se promenaient sur le tronc fussent différents de ceux qui fourmillaient sur le cuir chevelu.

Mais ce que j'oubliais de mentionner, ce sont d'autres plaques humides et croûteuses (véritables tumeurs), entremêlées aux précédentes, sur toute la surface du corps, en nombre considérable, et qui constituaient de *véritables nids à poux*. C'étaient ces plaques qui fournissaient l'humeur sanieuse et infecte qui empesait la chemise du malade, au point, comme il le disait énergiquement, qu'elle aurait pu se tenir droit comme un pieux.

Je me gardai bien de débarrasser rapidement cet homme des innombrables poux qui le dévoraient ; je permis cependant, dès les premiers jours, qu'on lui donnât quelques bains alcalins, et peu à peu, mais *peu à peu* seulement, qu'on coupât les cheveux : d'abord le quart de leur longueur, puis la moitié, puis les trois quarts, puis presque ras,

Lorsque les cheveux furent en grande partie coupés, on put voir, sur différents points du cuir chevelu, mais principalement à la région occipitale, de petites tumeurs arrondies, sortes de végétations qui servaient comme de centres, de quartiers-généraux aux légions pouilleuses qui habitaient la tête.

Quand le nombre des poux fut considérablement diminué par ces soins très-simples, on s'occupa de leur destruction définitive ; mais on y procéda lentement et par portions. La pommade employée à cet effet fut d'abord de l'axonge fraîche. Puis on la rendit alcaline, et elle fut alors composée ainsi qu'il suit : axonge, 30 grammes, carbonate de potasse, 2 grammes ; plus tard encore on porta la dose de carbonate de potasse à 4 grammes.

Les excoriations étaient pansées simplement ; le malade commença alors à goûter un peu de repos ; son appétit continuait à être bon.

A mesure que les poux étaient détruits, les végétations du cuir chevelu s'affaissaient, le suintement des excoriations diminuait. On ne négligea pas de dériver sur le tube digestif par des purgatifs, et en même temps on fit pratiquer une saignée pour dissiper une congestion encéphalique qui menaçait. Ainsi s'améliorait chaque jour l'état du ma-

lade; mais en même temps son appétit diminuait. Ce ne fut que dans le commencement de février que l'affection pédiculaire fut entièrement enrayée.

A peine avait-elle disparu, qu'on vit de *grosses pustules* apparaître avec un prurit considérable, entre les doigts, sur le dos des mains, et sur les faces antérieures des poignets, ainsi que des boutons vésiculeux aux plis des bras, aux jarrets, sur le ventre. Il n'y avait pas de doute que ce ne fût une gale *pustuleuse*. La pommade d'Helmerick, aidée de bains sulfureux, en fit justice au bout de quelques jours.

Durant le traitement de cette gale secondaire, le malade fut pris de douleurs rhumatismales semblables à celles qu'il avait éprouvées au commencement de 1841, et probablement cette fois par suite de refroidissement au sortir des bains sulfureux ; elles ne furent pas très-vives, mais résistèrent avec opiniâtreté aux bains de vapeur dirigés contre elles.

Cependant les plaques squammeuses de la peau, que nous reconnûmes alors pour être de nature syphilitique, n'étaient modifiées qu'en ce sens qu'elles étaient maintenant dépouillées de leurs squammes.

Vers le milieu de mars, d'autres symptômes secondaires de vérole, bientôt accompagnés de symptômes tertiaires, éclatèrent avec une extrême violence.

Les tibias en particulier devinrent le siége de douleurs intolérables, aussi vives, du reste, le jour que la nuit. On sentait ces os très-notablement et très-irrégulièrement gonflés sous les doigts qui les exploraient.

Des pustules plates furent constatées au pourtour de l'anus, et bientôt une magnifique végétation, d'aspect granuleux et humide, se développa dans le sillon mento-labial.

On commença alors le traitement antisyphilitique. Il y avait à peine quelques jours qu'il était commencé, que, sur les faces antérieures et latérales de chaque jambe, on vit une tache ecchymosique noirâtre apparaître et lentement s'étendre, pour recouvrir enfin presque toute la hauteur des deux jambes. En même temps les gencives se ramollissaient, les dents s'ébranlaient dans leurs alvéoles, et une odeur infecte s'échappait de la cavité buccale. Il n'avait pas encore été administré de mercure.

Un scorbut des plus graves était donc venu compliquer l'état morbide déjà si complexe de notre malheureux patient.

Des citrons à sucer, les ferrugineux, les toniques, le vin de Collioure, arrêtèrent et guérirent cette affection.

Alors un traitement antisyphilitique put être entrepris, il avait pour base le mercure et l'iodure de potassium.

Il serait trop long de décrire toutes les phases décroissantes par lesquelles sont passés les différents symptômes de tous ces états morbides qui se confondaient. Ainsi, pour le scorbut, les différentes teintes des vastes ecchymoses développées aux jambes, l'état de plus en plus ferme des gencives, etc.; pour la vérole, l'affaissement progressif des syphilides dont la teinte s'est peu à peu modifiée, l'affaissement aussi, puis la disparition des végétations contre lesquelles, outre le traitement général, on employa des applications mercurielles locales.

Sans doute, la marche vers la guérison a été lente, puisque ce n'est que le 24 juillet que le malade a quitté l'hôpital et qu'il en est sorti encore peu robuste; mais il était parfaitement guéri de toutes ces affections successives.

Je passe ici beaucoup de détails sur le malade, que j'appelais l'*homme des bois*, ainsi que tous les divers traitements qu'il a subis. Cette observation, si intéressante sous tant de rapports, a été relatée dans son ensemble dans la thèse de l'un de mes élèves les plus distingués, M. le docteur Faget. Je ferai remarquer, en terminant, que ce malade est constamment resté couché et isolé des autres; qu'il n'a marché que durant la dernière quinzaine de son séjour à l'hôpital, et qu'il était placé dans mon service où il n'existe jamais de galeux.

Obs. II. — Le nommé L..., menuisier, âgé de vingt-trois ans, était moins bien portant que de coutume, lorsque, le jeudi 25 mai, il se mit en route, à pied, du département des Ardennes pour Paris. Le village d'où il partit est distant de Reims de dix-huit lieues. Il fit ce trajet en douze heures, en compagnie de deux de ses camarades (de une heure du matin à une heure après midi). Sur la route, à chaque bourg, ils s'arrêtèrent pour boire une bouteille de vin (tantôt du rouge, tantôt du blanc); à trois ils en burent sept. Le malade fait remarquer que depuis plusieurs mois il ne buvait que de la bière, et de plus, qu'il était déjà dans de mauvaises dispositions générales.

Arrivé à Reims, sa fatigue était extrême. Il ne put donc pas continuer son voyage à pied, comme c'était son intention, et il fut forcé de laisser partir seuls ses deux compagnons de voyage. A minuit, il monta dans la diligence de Paris, où il arriva le lendemain, à sept heures du soir. Le voyage en voiture fut très-pénible pour lui. Son malaise était porté à l'excès. Il put à peine dormir deux heures, et sentit si peu le besoin de boire et de manger, qu'il ne prit absolument rien, ne descendit même pas de voiture durant la route, tant sa prostration, si je puis dire, était grande.

Arrivé à Paris, il mangea un peu, mais sans appétit, se coucha et

s'endormit *sans s'être aperçu qu'il eût rien à la peau :* j'insiste sur tous ces détails, parce qu'ils me paraissent importants.

Le lendemain (27 mai), à son réveil, une grande partie de sa surface cutanée *était en feu* (c'est l'expression dont il se sert). Il ne pouvait résister au besoin de se gratter, et plus il se grattait, plus la cuisson était vive.

Les parties où la cuisson se faisait le plus vivement sentir étaient le ventre, le scrotum et surtout les plis des cuisses ; sur ces parties comme sur les faces internes des cuisses la rougeur était intense et *uniforme.*

Sur les membres supérieurs, au contraire, c'était une véritable *démangeaison* qu'il éprouvait, et au lieu d'une rougeur uniforme, on voyait *disséminés* çà et là de *tout petits boutons* sur leurs différentes faces, ainsi que sur le dos des mains.

Un médecin qu'il vit dans l'après-midi du même jour, auquel il eut le tort de ne montrer que les avant-bras, lui assura *qu'il avait* la *gale,* et lui conseilla de se présenter à Saint-Louis, où il ne lui donna l'espoir d'être reçu que le jeudi suivant. Cette circonstance est assez importante en ce qu'elle prouve que ce médecin connaissait les usages de l'hôpital Saint-Louis, qu'il fréquentait cet hôpital et que probablement il était plus exercé qu'un autre dans le diagnostic de la gale.

Ne voulant pas attendre si longtemps, le malade acheta chez un pharmacien de la *graisse pour la gale ;* c'est-à-dire, très-évidemment, une pommade irritante, probablement sulfureuse. Deux heures après s'en être *frictionné tout le corps* (et il ne la ménagea pas), il se trouva, comme il le dit, dans un *véritable enfer*. Une cuisson brûlante dévorait toute sa personne.

Il se mit alors au lit et passa la nuit dans une agitation difficile à décrire.

Le lendemain matin, dès qu'il fit jour, il put apercevoir, sur le ventre et sur les membres, un grand nombre de cloches ou ampoules pleines d'eau, qui se crevaient sous la simple pression du doigt et laissaient échapper leur contenu transparent et incolore.

Un second médecin, qui vint le visiter le lundi 29, affirma positivement qu'il n'avait pas la gale. Le mardi, il essaya vainement d'entrer à l'hôpital Saint-Louis ; enfin, le mercredi 31, il y fut admis par moi.

1er *juin*. Toute la moitié inférieure du tronc et la face interne des cuisses présentent une surface rouge, humide, comme excoriée, comme dépouillée de son épiderme, qui se serait roulé çà et là sous la forme de petites pellicules cylindriques jaunâtres molles et minces ; pourtant, il est probable que ces pellicules sont plutôt formées par le produit concrété de l'exhalation morbide qui se fait en abondance sur toutes ces

parties. A leur contact, la chemise est mouillée par une humeur qui répand une odeur fade et désagréable. Sur la moitié supérieure du tronc, la rougeur est bien moins vive, et la sécrétion est desséchée ; le linge n'est plus taché au contact de ces parties, qui sont recouvertes d'une foule de petites lamelles minces, molles, jaunâtres ou blanchâtres, ayant aussi l'apparence épidermique.

Sur les différentes faces des membres, l'affection offre les mêmes caractères que sur la moitié supérieure du tronc ; mais de plus, aux plis des coudes et des genoux se montrent des excoriations suintantes sous forme de sillons assez profonds, à bords épais, constitués par le produit de sécrétion transformé en croûtes jaunâtres molles et humides. Ces croûtes sont de véritables croûtes d'impétigo.

Sur le dos des mains et sur plusieurs points de la face externe des avant-bras on voit des vésicules, en partie séreuses, en partie lactescentes, en général confluentes, qui appartiennent à l'herpès phlycténoïde.

La peau de la face est saine ; le malade accuse une sensation brûlante sur toutes les parties malades et spécialement sur toute la moitié inférieure du tronc. La diaphorèse est abondante sur les portions de peau restées saines ; en particulier, la face est couverte de sueur.

Le pouls est large et dur, mais point fréquent ; la soif du malade est vive, son appétit est nul. A la bouche, il perçoit une saveur amère et pâteuse à la fois, le matin en s'éveillant. Depuis plusieurs jours il n'est pas allé à la selle ; les nuits précédentes avaient été sans sommeil.

Je prescris au malade le repos au lit, une saignée du bras, la diète, de la limonade pour boisson, et enfin des bains amidonnés prolongés.

Au point de vue du diagnostic, je pensai qu'une éruption de nature inflammatoire, née sous l'influence des fatigues du voyage et du régime excitant suivi par le malade, déjà prédisposé par de mauvaises conditions générales, apparaissait lorsqu'il alla consulter le premier médecin ; que celui-ci, s'étant contenté d'un examen superficiel et incomplet, avait cru à l'existence de la gale, et qu'ainsi un traitement irritant, au lieu des émollients qu'on aurait dû mettre en usage, avait fait éclater une succession d'éruptions effervescentes dont nous voyions la continuation à l'entrée du malade dans nos salles.

Ces suppositions étaient en grande partie fondées ; mais nous verrons par la suite que le diagnostic du premier médecin a été justifié par les événements.

Marche des éruptions. — Pendant les jours qui suivirent l'entrée du malade, des éruptions inflammatoires aiguës continuèrent à se montrer successivement avec une variété étonnante. Ce fut à ce point qu'on peut presque dire que notre malade a tour à tour offert à l'observation

toutes les formes élémentaires sur lesquelles sont fondées aujourd'hu les classifications cutanées, et dans chacune de ces formes plusieurs variétés.

Le traitement émollient fit bientôt tomber les démangeaisons, et le malade put alors goûter un peu de repos.

Le 4 juin, alors que la vaste rougeur sécrétante et brûlante de la moitié inférieure du tronc avait en grande partie disparu, on aperçut, sur toute l'étendue qu'elle avait occupée, une foule de petites pustules d'*impétigo* qui s'étaient formées pendant la nuit.

Le 7 juin, sur le dos des mains et particulièrement de la droite, on voyait de larges *bulles* remplies d'une sérosité citrine et transparente ; c'était du *pemphigus*.

Entre ces bulles étaient nées quelques pustules discrètes assez larges, reposant sur une base enflammée, et présentant un point brun à leur centre ombiliqué ; c'était de l'*ecthyma*.

A côté de ces bulles et de ces pustules, toujours sur les membres supérieurs, une humeur concrétée, formant des croûtes jaunâtres et verdâtres, soulevées par une matière purulente analogue, présentait des traces d'impétigo qu'on retrouvait les mêmes sur le ventre et les lombes, là où nous avions vu de toutes petites pustules naissantes, le 4 juin.

Ce même jour (7 juin), sur la face, le cuir chevelu, le cou, la partie supérieure du tronc et les membres inférieurs, j'ai noté la présence d'une foule de petites lamelles d'apparence épidermique qui rappelaient celles de l'eczéma et du pityriasis incolore.

Pendant ce temps, le malade était soumis à un traitement émollient très-bien observé, et était tenu au lit dans un très-grand état de propreté.

Vers le 15 juin, commencèrent à apparaître des *furoncles ;* il y eut même aux lombes et aux cuisses plusieurs *anthrax* pour lesquels l'incision cruciale fut nécessaire.

Quelques jours après on voyait des papules de *lichen* et de *prurigo* répandues sur les différentes faces des membres.

Enfin, le 24 ou le 25 juin, alors qu'il ne restait plus que quelques papules de prurigo sur les membres, le malade fit voir de petites vésicules incolores, discrètes, acuminées dans les interstices des doigts, sur le dos des mains et sur les faces antérieures des poignets; ces vésicules étaient accompagnées d'une démangeaison assez vive : elles appartenaient évidemment à la *gale*.

Je prescrivis l'usage de la pommade d'Helmerick et des bains sulfureux.

Quelques jours après, la peau du malade était complétement revenue à l'état normal, elle ne présentait plus le plus petit bouton ; la santé était excellente.

Je le gardai jusqu'au 12 juillet ; aucune nouvelle éruption n'était reparue. Je pus donc croire que la guérison était définitive, et lui accordai son *exeat*.

Ce malade, comme le précédent, était placé dans mon service, sans rapport par conséquent avec des galeux. Toutefois, comme au moment où la gale s'est déclarée il descendait au promenoir, et que les galeux ne sont séparés des autres malades que par une barrière à hauteur d'appui, nous avons dû le questionner sur ses rapports possibles avec cette sorte de malades. Il nous a déclaré n'en avoir eu qu'une seule fois, le temps seulement d'acheter un morceau de pain de l'un d'eux. Une porte est donc ouverte à l'hypothèse de la transmission de la gale par cette voie... Il n'a même pas touché la main du galeux, il a reçu le pain qu'il lui a acheté.

Pour nous ce sont deux faits de gale disparue, l'une pendant au moins cinq semaines, l'autre pendant vingt-trois jours ; disparition qui, du reste, a eu lieu dans les deux cas sous l'influence d'une affection générale de l'économie.

La gale a donc encore, avec les autres maladies de la peau, ce point de contact, *qu'elle disparaît, comme elles, lorsque surgit une maladie générale de l'économie, avec état fébrile plus ou moins marqué.* J'ai formulé cette dernière proposition, à l'égard de laquelle les auteurs ont généralement gardé le silence, depuis plusieurs années dans mes leçons cliniques, et je l'étends à toutes les maladies de la peau sans distinction. C'est un fait d'autant plus important à connaître, qu'il devient, dans la pratique générale, la source d'une foule d'erreurs de pronostic. — En présence de la cessation de la maladie de la peau, le médecin traitant fait entrevoir au malade qu'il sera guéri en même temps et de l'affection générale, et de celle du tissu dermoïde : erreur. J'énonce, comme second fait d'expérience, cette autre proposition : *Toute maladie cutanée qui a disparu sous l'influence d'une maladie générale de l'économie, reparaît lorsque le malade entre en convalescence de cette dernière affection ; la convalescence n'est même franche qu'à cette condition.* Il est des cas où elle ne se montre pas avec la même intensité, mais elle reparaît.

S'il m'était donné d'appuyer d'exemples ce que je regarde comme l'expression la plus générale de ce qui s'observe dans le traitement des maladies de la peau, je n'aurais, en fait de cas particuliers, à citer que l'embarras du choix. Qu'on me permette, en terminant, de citer l'ob-

servation suivante, qui, en venant à l'appui de cette proposition, démontre encore que l'urticaire peut, quoi qu'on en ait écrit, être une maladie contagieuse.

Il s'agit d'un homme de trente et quelques années, qui depuis trois ans était affecté d'une urticaire chronique. Il subissait, depuis trois mois et demi, à l'hôpital Saint-Louis, divers traitements propres à combattre cette maladie si rebelle, lorsqu'il fut pris des prodromes des fièvres éruptives, et aussitôt l'urticaire diurne de disparaître. Au troisième jour, se montre une roséole générale, qui, dès le second jour, prend une couleur plus foncée que de coutume ; au troisième jour, il existait un purpura général ; mais la fièvre, la prostration, la turgescence de la face, n'avaient pas cédé. Le cinquième jour, on voit reparaître l'urticaire noueuse (*urticaria nodosum*), dont il était affecté, et çà et là, sur les élevures comme autour des élevures, des boutons ou larges papules disséminées. C'était l'invasion d'une variole confluente. Aussitôt que, dans les trois premiers jours, celle-ci eut pris de l'accroissement, l'urticaire disparut de nouveau. La variole parcourut toutes ses phases ; elle fut même accompagnée d'accidents cérébraux assez graves pour compromettre la vie du malade, symptômes que deux larges vésicatoires aux cuisses firent céder. Survint la desquammation avec la convalescence, et déjà six semaines étaient écoulées depuis l'invasion de la maladie ; le malade avait fait des promenades au jardin ; il se félicitait d'avoir échappé à une maladie grave, et d'être débarrassé d'une affection de la peau, de date si ancienne, lorsqu'un matin, quelques élevures d'urticaire reparurent. On s'y attendait si peu que l'interne de service crut devoir les examiner de très-près, et, chose remarquable, une demi-heure s'était à peine écoulée depuis qu'il avait touché le malade, lorsqu'il fut pris lui-même de démangeaisons à l'un des doigts, avec élevures d'une plaque d'urticaire tout à fait semblable à celle du sujet de cette observation.

Alp. Devergie.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR UNE FORME PARTICULIÈRE DE L'INFLAMMATION PARTIELLE DE LA CHOROÏDE ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CONJONCTIVAL ET SUR SON TRAITEMENT.

Tout le monde connaît la conjonctivite lymphatique ou scrofuleuse et les pustules qui, dans cette espèce de conjonctivite, se développent

près du bord antérieur de la conjonctive, au voisinage de la cornée. Il existe une élévation semblable de la conjonctive, qui, infiniment plus rare, est en même temps beaucoup plus grave. Elle ne réside pas primitivement dans cette membrane, mais bien dans le tissu cellulaire qui la double et la sépare de la sclérotique. Aucun auteur n'a parlé de cette phlegmasie du tissu cellulaire sous-conjonctival, qui tantôt est suivie de l'inflammation de la partie contiguë de la choroïde, tantôt même, et cela m'a paru jusqu'ici le cas sans comparaison le plus fréquent, est précédée par une choroïdite partielle, dont l'inflammation et le gonflement du tissu cellulaire sous-conjonctival masquent plus ou moins les symptômes. C'est cette phlegmasie toujours grave et d'une longue durée, que j'essayerai de décrire en quelques mots.

Cette maladie s'observe le plus ordinairement sur des individus plutôt sanguins que lymphatiques ou scrofuleux, tout au plus lymphatico-sanguins, sujets à des congestions cérébrales. Des dérangements dans la circulation veineuse abdominale, et, chez les femmes, assez souvent la dysménorrhée, concourent à la production de la maladie. On voit d'abord un petit point rougeâtre et un peu élevé à quelque distance du bord cornéen; mais il est rare de rencontrer l'affection à cette première période. Lorsque le malade vient consulter le médecin, ordinairement on observe déjà une tumeur irrégulièrement arrondie, occupant sur la conjonctive un espace de 2 à 4 millimètres et plus, d'une teinte rouge sombre, située à 2, 4, rarement 6 millimètres du bord de la cornée, plus fréquemment dans la partie externe ou supérieure que dans la partie inférieure ou interne de l'hémisphère antérieur du globe. Ce qui distingue cette tumeur de la pustule lymphatique, c'est qu'elle ne présente pas à sa surface de point ou de plaque blanc jaunâtre ni d'ulcération; sa surface, au lieu d'être aplatie, est plus ou moins convexe ou pointue; elle est plus élevée, plus rénitente que la pustule à laquelle nous venons de la comparer. Toutefois, elle peut être, dans certains cas, peu élevée et même très-aplatie. En essayant de déplacer la conjonctive sur la tumeur ou dans son voisinage, à l'aide du doigt et de la paupière interposée, on n'y réussit pas comme cela a lieu pour la pustule lymphatique. Enfin, on peut parfaitement reconnaître que la tumeur est moins formée par la conjonctive elle-même que par les parties sous-jacentes. La rougeur est concentrée, limitée à l'élévation et à son voisinage le plus rapproché; ou, si l'injection est plus étendue, elle n'offre pas du moins cette disposition en faisceau formé par des vaisseaux d'un calibre considérable et se dirigeant, en convergeant ou parallèlement, de la commissure vers l'élévation de la conjonctive, comme cela s'observe dans la phlegmasie lymphatique.

A un degré plus avancé, le pourtour de l'élévation que nous venons de décrire présente une teinte rougeâtre tirant sur le violet ou même tournant au livide et au plombé, teinte qui indique une véritable inflammation d'une partie circonscrite de la choroïde et un commencement d'adhérence entre cette membrane et la sclérotique amincie.

Un autre caractère particulier de cette maladie est sa durée toujours très-longue, l'opiniâtreté avec laquelle elle résiste le plus souvent aux traitements les plus rationnels et les plus énergiques ; enfin, la facilité avec laquelle elle se termine par des staphylômes de la choroïde envahissant toute la place que l'élévation de la conjonctive et du tissu cellulaire sous-conjonctival ont d'abord occupée. Lorsque les malades viennent pour la première fois réclamer un conseil, dans la majorité des cas, l'affection existe déjà depuis plusieurs mois, et souvent même ils indiquent que, depuis six à douze mois, le même point de l'hémisphère antérieur de l'œil s'est injecté et gonflé à plusieurs reprises. Cette injection et ce gonflement se sont prolongés des semaines, des mois, et leur ont causé la sensation d'une tumeur circonscrite dure et un peu douloureuse, surtout pendant les mouvements des paupières. Toutefois la douleur, comme dans la plupart des choroïdites partielles, n'est presque jamais intense.

Jusqu'à présent, je n'ai pas eu occasion de disséquer des yeux affectés de cette maladie; néanmoins, comme très-fréquemment j'ai été à même d'étudier l'anatomie pathologique du staphylôme de la choroïde, et que l'affection qui nous occupe, négligée ou traitée trop tard, se termine assez souvent par cette espèce de staphylôme, je puis affirmer avec une certitude presque entière, que le point de départ du mal est dans la choroïde ; que le tissu cellulaire sus-sclérotical ne s'enflamme que secondairement, par la pression qu'il subit à la suite de la tuméfaction inflammatoire de la choroïde. Enfin, j'ai pu me convaincre aussi positivement que si je l'eusse appris par le scalpel, qu'en thèse générale, la conjonctive se phlogose seulement à une période plus avancée de l'affection, tantôt parce que l'inflammation s'y étend de proche en proche, tantôt par suite de sa distension, ce qui donne à sa phlegmasie un caractère passif (rougeur sombre, injection vasculaire et douleur peu intenses, etc.).

Outre la teinte violacée ou bleuâtre du pourtour de la tumeur qui décèle de bonne heure la choroïdite, on voit, quelques temps après sa formation, ramper autour de la grosseur des vaisseaux flexueux, dilatés, violacés ou bleuâtres, que l'on appelle ordinairement *variqueux*. Comme dans les choroïdites partielles en général, la vision ne se trouble que tard. Cependant, des symptômes amblyopiques se montrent assez

habituellement, lorsque le pourtour de la tumeur commence à se colorer d'une teinte violâtre et à s'entourer de vaisseaux variqueux.

Il est inutile, pour le moment, d'entrer dans d'autres détails de nosographie et de diagnostic. Ce que nous avons dit suffit parfaitement pour caractériser l'affection, et surtout, ce qui est de la plus haute importance, pour la différencier de la conjonctivite lymphatique chronique.

On devine, d'après ce qui précède, qu'il faut bien se donner de garde de traiter cette affection comme une simple conjonctivite lymphatique, avec laquelle souvent je l'ai vu confondre, même par des ophthalmologistes. Ceux qui traitent la conjonctivite lymphatique par des collyres astringents, méthode fâcheuse quant à ses effets, ceux surtout qui la combattent par des collyres au nitrate d'argent ou par la cautérisation avec ce sel en substance, exaspèrent beaucoup le mal, et accélèrent sa marche vers la désorganisation, lorsque, par suite d'une erreur de diagnostic, ils appliquent ce traitement à l'affection dont il s'agit.

Il faut donc, pendant toute la durée de la période inflammatoire, s'abstenir absolument de collyre, de cautérisation surtout, et de pommade ophthalmique. Il est bon de prescrire une ou deux saignées, quand on a affaire à des individus sanguins, robustes, et qu'il existe des congestions cérébro-oculaires. On y fera succéder plusieurs applications de sangsues à la tempe, du côté malade, aussi près que possible de l'oreille, ou bien à l'apophyse mastoïde. Ces applications devront être chacune de 15 à 25 sangsues, alternativement avec un nombre de 4 à 10 posées à l'anus ou aux extrémités inférieures. Entre une émission sanguine et l'autre, on laissera un intervalle de quatre à huit jours. On y joindra des purgatifs drastiques, alternativement avec des laxatifs salins, aussi souvent que le tube intestinal pourra les supporter; des frictions mercurielles et des doses fractionnées de calomel ou de pilules bleues de la pharmacopée d'Édimbourg (2 à 3 centigrammes, deux à quatre fois par jour), tant qu'il ne se montrera pas de symptôme précurseur de salivation; des pédiluves irritants, des ventouses sèches aux extrémités inférieures; un régime presque exclusivement végétal, une alimentation peu abondante, des boissons délayantes; le repos des yeux, l'exercice au grand air et à une lumière très-douce. Tels sont les moyens qu'il convient d'employer dès la première période de l'affection. Après y avoir insisté aussi longtemps que la constitution le supportera et que la persistance de la maladie pourra l'exiger, à ces moyens on fera succéder des révulsifs d'abord peu énergiques, tels que des vésicatoires volants, des emplâtres vésicatoires perpétuels de Janin, appliqués à la nuque et

derrière les oreilles, et laissés en place pendant trois ou quatre jours. Plus tard, des vésicatoires volants seront promenés avec fruit sur le front, la tempe et les pommettes du côté malade. On pourra aussi, dans le cas de dysménorrhée ou d'hémorrhoïdes supprimées, employer avec avantage et comme auxiliaires les emménagogues ou les petites doses de soufre et d'aloès. Il va sans dire que l'usage interne des anti-lymphatiques, tels que la baryte, etc., ne devra pas être négligé, quand des signes généraux en fourniront l'indication.

La phlegmasie résiste-t-elle opiniâtrément au traitement que nous venons d'exposer, il sera utile de recourir en dernier ressort à un séton à la nuque, ou bien à des cautères, soit à la fossette occipitale, soit aux apophyses mastoïdes.

Il n'est nullement nécessaire de prescrire l'usage interne ou externe de la belladone dans cette affection, où la photophobie est aussi rare que dans la choroïdite partielle en général.

Les applications topiques, pendant la période inflammatoire de l'affection, nous l'avons déjà dit, non-seulement sont inutiles, mais encore nuisibles. Lorsque, après la cessation des symptômes phlegmasiques, il ne restera plus qu'une tumeur circonscrite, rougeâtre ou bleuâtre, faisant craindre la formation d'un staphylôme de la choroïde, on y appliquera avec avantage, en se servant d'un pinceau, du laudanum de Sydenham, d'abord affaibli d'eau. Par son action légèrement irritante et très-passagère, ce médicament produit, à la surface de la bosselure des membranes, une exsudation de matière fibro-albumineuse qui se transforme en une fausse membrane, dont la contraction finit par aplatir la tumeur et par prévenir le développement ultérieur du staphylôme. L'usage prématuré de ces instillations peut devenir nuisible ; mais on emploiera avec grand avantage, même pendant la période inflammatoire, des onctions de laudanum de Rousseau au pourtour de l'orbite, si l'affection, comme cela arrive quelquefois, est accompagnée de douleurs circum-orbitaires. L'application du nitrate d'argent devient nécessaire seulement alors que le staphylôme menace d'augmenter, malgré le traitement indiqué.

Si j'ai dit qu'en règle générale la tumeur inflammatoire particulière que je viens de décrire a son point de départ dans la choroïde, toutefois il faut remarquer qu'exceptionnellement le tissu cellulaire sous-conjonctival, à la suite d'une ophthalmie externe ou même simplement d'une sclérotite ou d'une conjonctivite intenses, peut s'enflammer primitivement d'une manière circonscrite et avec des phénomènes semblables. Dans ces cas peu fréquents, la maladie suit la marche inverse, en se propageant du dehors au dedans; mais comme en dernier lieu

elle s'empare de la choroïde, le résultat final est le même. Le traitement, dans cette variété secondaire de l'inflammation choroïdienne, ne change pas ; mais il est plus fréquemment et plus promptement suivi de succès, la maladie étant beaucoup moins opiniâtre, lorsqu'elle se développe de l'extérieur à l'intérieur de l'œil.

Les praticiens, que j'ai seulement voulu prémunir contre les dangers d'une affection qui, à son début, se cache sous les dehors d'une bénignité trompeuse, ne seront pas surpris de ce que, dans cette note succincte, je n'ai pas donné de plus amples détails, et me suis borné à exposer les caractères pathognomoniques les plus essentiels et les plus importants pour la thérapeutique.

Sichel.

DES MALADIES DONT LE CORPS DE L'UTÉRUS PEUT ÊTRE AFFECTÉ, ENVISAGÉES SOUS LE RAPPORT DE L'ACCOUCHEMENT (1).

(Fin.)

Dans les affections plus ou moins étendues des parois du corps de l'utérus, que ces affections soient dues à l'élément cancéreux, ou soient tout simplement le résultat de tumeurs fibreuses interstitielles, l'exercice de la contractilité organique de la matrice est entravé, et souvent l'utérus tombe dans l'*inertie*. On remédie à cette circonstance par les moyens connus, la marche, etc. ; enfin, si cela est indispensable, par le *seigle ergoté*. Mais ce médicament demande, dans ce cas, à être administré avec une grande réserve et en usant de certaines précautions. On sait, en effet, quelles violentes contractions, toujours permanentes, développe le seigle ergoté, et on connaît les conséquences fâcheuses qui peuvent en résulter dans l'état sain (*mort du produit*, la continuité des douleurs interrompant les rapports circulatoires qui unissent la mère et l'enfant), (*rupture de l'utérus*). A plus forte raison ces accidents peuvent-ils se manifester quand le segment inférieur de l'utérus est aussi le siége d'une altération qui le fait résister aux efforts du corps de l'organe.

Cependant, quand les autres moyens ont échoué et que l'inertie continue, il faut bien cependant en venir à l'usage du seigle ergoté ; mais, autant que possible, il faudra attendre que le col soit devenu mince, tranchant, s'il n'est dilatable, afin que, si la vie de l'enfant venait à être menacée par la continuité des douleurs, on puisse favoriser son expulsion ou pratiquer son extraction au moyen d'incisions ménagées

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, t. XXXI, p. 422, et t. XXXII, p. 117.

sur l'orifice ; afin aussi que, dans le cas où on aurait la crainte de voir les douleurs déterminer la rupture de l'utérus, on puisse user du même moyen.

Rupture spontanée de l'utérus. — Tout ce que j'ai dit de cet accident, à l'occasion de la grossesse avancée, est également applicable pendant le travail.

Les tumeurs enkystées de la cavité du corps et du col de l'utérus peuvent être confondues de prime abord, pendant le travail, avec la poche des eaux ; et lorsque, par suite de la compression à laquelle sont soumises ces tumeurs, elles viennent à se rompre, on croit à la rupture de la poche amniotique, et la présence de ces tumeurs passe inaperçue. C'est qu'en effet c'est presque toujours ainsi que la nature triomphe de ce léger obstacle. Cependant, si la tumeur était reconnue et qu'elle mît obstacle à l'engagement des parties fœtales, il faudrait déterminer l'évacuation du liquide, au moyen d'une ponction.

Il faut cependant, dans ce cas, ne se hasarder à pratiquer cette ponction que lorsqu'on est bien certain que cette tumeur a son siége sur la paroi interne du col ou du corps de l'utérus, et qu'on n'a pas affaire à une de ces tumeurs enkystées de l'ovaire qui peuvent s'engager dans le cul-de-sac du péritoine, et pénétrer ainsi en avant des parties fœtales, en repoussant la cloison qui sépare ce cul-de-sac de celui du vagin ; accident que j'ai pu observer, à la Clinique d'accouchements, sur la femme Bernet (27 février 1839), et que j'ai représenté par une figure. (Voir mon *Traité d'accouchements*, p. 476, première et deuxième édition.)

Les polypes, les corps fibreux, développés dans la cavité du col, ceux même qui sont fixés à la face interne des parois du corps de la matrice, et qui, au moyen d'un pédicule, peuvent s'engager au-dessous des parties fœtales, peuvent quelquefois mettre un obstacle momentané à la parturition, obstacle dont la nature triomphe le plus ordinairement. En effet, ces tumeurs, par suite de leur aplatissement, de leur refoulement dans la concavité du sacrum, si le bassin n'est pas rétréci, et si le fœtus n'est pas trop volumineux, livrent le plus ordinairement passage au produit.

On a même vu de ces tumeurs considérables, qui, engagées sous les parties fœtales, poussées par celles-ci, sortaient en dehors de la vulve, leur pédicule s'étant allongé, pour permettre l'issue de l'enfant. On a vu aussi quelquefois ces tumeurs, fortement repoussées par les parties fœtales, se détacher subitement de leur pédicule, et être expulsées avant le produit.

Cependant il peut arriver que ces tumeurs, solides, résistantes, met-

tent obstacle à l'expulsion de l'enfant, et qu'on se trouve dans l'obligation de les extirper. Il me paraît indispensable, dans ce cas, de placer une ligature sur le pédicule de cette tumeur, avant d'en pratiquer l'extraction, et de n'inciser le pédicule qu'au-dessous de la ligature. La grossesse imprime, en effet, un surcroît d'activité au système circulatoire de ces tumeurs, et, sans cette précaution, on pourrait s'exposer à déterminer une hémorrhagie grave. Si la situation respective des parties fœtales et de la tumeur empêchait de placer cette ligature, il faudrait procéder à l'ablation de la tumeur. Van Dœveren extirpa ainsi pendant le travail, à l'aide de la main et par de simples torsions ménagées, une tumeur de cette nature, qui pesait près de 750 grammes.

Sugh en enleva une de la grosseur d'un œuf de dinde, au moyen d'une ligature suivie de l'excision. La malade se rétablit, et devint quatre fois enceinte depuis.

Les polypes qui sont situés dans la cavité utérine elle-même, et qui, retenus par un pédicule trop court, n'ont pas pu se montrer à l'extérieur du col utérin, sont impossibles à reconnaître pendant la grossesse et même pendant le travail ; ce n'est qu'après l'accouchement, qui s'effectue dans ce cas comme s'il n'existait pas de polype, que la tumeur peut être reconnue.

On a vu toutefois des polypes de cette nature entraver les forces expultrices de la matrice, et donner lieu à des hémorrhagies graves au moment de l'accouchement, sans qu'il ait été possible de reconnaître la cause de ces accidents.

Nous reviendrons en temps utile sur ce sujet, en nous occupant des suites de couches.

Les tumeurs fongueuses, squirrheuses, les végétations simples ou syphilitiques, développées dans le col de l'utérus, quand leur volume est modéré, peuvent permettre l'expulsion. Les exemples ne sont pas rares. Mme Lachapelle a même vu une de ces tumeurs, du volume de la tête d'un enfant à terme, laisser passer un fœtus à terme, mais qui avait subi cette espèce de ramollissement qui suit la mort de l'enfant, et auquel on donne improprement le nom de putréfaction. Kummer G. F. (*De uteri steatomati,* Leipzig, 1819, IV, p. 8) en a vu une qui pesait jusqu'à quatre livres.

Mais le plus ordinairement, quand ces tumeurs sont solides, volumineuses, elles entravent la marche du travail. Chaussier, Lachapelle, Mme Boivin et Dugès, en ont rapporté de nombreux exemples.

Quand, malgré l'énergie des contractions utérines, qui se sont exercées pendant un nombre d'heures depuis la rupture des membranes, l'engagement du produit n'a pas pu s'effectuer, et qu'il semble alors

démontré que la nature sera impuissante à surmonter l'obstacle, on n'a à choisir qu'entre l'extirpation de la tumeur, l'application du forceps, l'embryotomie, ou l'opération césarienne.

L'application du forceps ne peut être tentée que lorsque la tumeur n'est pas très-volumineuse et semble dépressible, et seulement, bien entendu, quand la tête se présente. Les tractions exercées sur la tête devront l'être avec bien de la réserve, et, si elles nécessitaient un déploiement de force trop considérable, on devrait s'abstenir, dans la crainte de tuer le produit en compromettant aussi les organes maternels, et alors on aura recours à l'extirpation de la tumeur pour laquelle se prononcent Lieutaud, *Précis de la médecine pratique,* p. 303; Mme Lachapelle, *Pratique des accouchements*, t. III, p. 307, et Michaëlis, *Journal de Loder*, t. III; enfin Kilian de Bonn. Cette extirpation, à cause des dangers qu'elle fait courir à la mère, ne peut être pratiquée que dans le cas où la nature et le degré avancé de la maladie rendraient la mort de la mère certaine. Si, enfin, cette extirpation n'était pas possible, à cause de la situation respective des parties maternelles altérées et des parties fœtales, on aurait recours de préférence à l'opération césarienne pour sauver au moins l'enfant, la maladie ayant voué la mère à une mort certaine ; mais on sera fort heureusement rarement réduit à cette nécessité.

En effet, la prolongation insolite du travail, la compression subie par le fœtus pendant tout le temps que des contractions énergiques s'exercent pour surmonter l'obstacle, compromettront la vie du fœtus, ou tout au moins sa viabilité, et alors on devra recourir à la perforation du crâne, à la céphalotribsie, si c'est la tête qui se présente ; à la céphalotribsie, si c'est l'extrémité pelvienne ; à l'embryotomie, suivie de la céphalotribsie, si c'est l'épaule.

Des affections dont l'utérus peut être le siége, envisagées sous le point de vue des suites de couches.

L'accouchement, même le plus facile, n'est pas sans influence sur la gravité ultérieure de ces affections ; à plus forte raison, les accidents qui accompagnent presque toujours la parturition en pareil cas, les opérations que ces accidents rendent indispensables, précipitent-elles ces affections vers une fin rapidement funeste. De plus, ces affections déterminent encore d'autres complications graves après l'accouchement : telles sont l'inertie utérine, et l'hémorrhagie qui en est la conséquence.

Les tumeurs fibreuses interstitielles du corps de l'utérus, les polypes contenus dans sa cavité, les dégénérescences du corps de l'organe, que nous avons vus neutralisant la contractilité organique pendant le tra-

vail, annulent aussi la rétractilité des parois utérines après l'accouchement. L'utérus reste inerte, le placenta ne se détache pas de sa surface interne, et une hémorrhagie se déclare. De là l'obligation d'opérer la délivrance, et d'user de tous les moyens propres à arrêter l'hémorrhagie. Mais, pour donner au seigle ergoté le temps d'agir, il est indispensable de mettre immédiatement un obstacle au cours du sang. La compression de l'aorte, que nous devons à M. Baudelocque Nepveux, permet de remplir cette indication ; elle est facile à exécuter dans tous les cas, et donne un résultat certain quand elle est opérée convenablement et avec suite.

Les déchirures du col qui se sont effectuées au moment du passage de l'enfant exposent aussi la femme au même accident ; mais cela n'est pas très-fréquent, comme je l'ai déjà dit.

Le polype pédiculé, qui a permis l'expulsion ou l'extraction du produit, ne doit être enlevé (par la ligature) qu'après le retour des règles, six semaines environ après l'accouchement, à moins toutefois qu'il ne donne lieu à une hémorrhagie.

Quant aux polypes qui restent contenus dans la cavité de la matrice, il est impossible de reconnaître leur présence pendant le travail et même après l'accouchement ; il est fort difficile de constater leur existence. Cependant on soupçonnera qu'une de ces tumeurs est contenue dans la matrice aux signes suivants : l'utérus reste volumineux après l'expulsion de l'enfant, continue à se contracter avec plus ou moins d'énergie, et un écoulement de sang, plus abondant qu'il ne doit être, accompagne ces phénomènes.

Il sera très-facile dans ce cas de constater que cet état de choses n'est pas déterminé par la présence d'un second produit contenu dans la cavité utérine ; l'auscultation, le toucher permettront, en effet, d'apprécier s'il existe des battements du cœur d'un fœtus, et si des parties fœtales sont senties à travers l'orifice.

Mais ce serait reconnaître un peu tard la présence d'un second jumeau, et cet oubli de toutes les précautions que la ligature du cordon et la délivrance imposent à l'accoucheur, dans le cas de jumeaux, au moment de la naissance du premier enfant, serait souvent fatal au second.

Admettons donc que l'accoucheur n'a pas négligé les premières indications qui se présentent à remplir après tout accouchement, ou qu'il s'est assuré avant l'issue du produit qu'un second enfant n'est pas contenu dans l'utérus, alors il ne pourra confondre ces tumeurs avec un fœtus, mais il lui sera très-facile de les confondre avec un caillot, à tel point que le temps ou l'introduction de la main pourront seuls éclairer la question.

Dans ce cas, si l'écoulement du sang est modéré, on sera conduit tout naturellement à laisser au temps le soin d'éclairer le diagnostic, et alors, si le volume de l'utérus et les contractions qui se manifestent sont dus à un caillot, on ne tardera pas, au bout de la première journée, tout au moins de la seconde ou de la troisième, à voir le caillot expulsé. Si cela n'avait pas lieu et que toujours l'écoulement n'ait rien d'anormal, on aurait encore à penser ou qu'un caillot est retenu dans l'utérus plus longtemps que cela n'a lieu ordinairement, ou que l'organe est resté plus volumineux qu'il ne doit être à cette époque (ce volume s'accompagne souvent de tranchées); enfin, qu'un polype est contenu dans l'utérus. Mais, à cette époque, le doigt seul peut pénétrer dans le col utérin, et, si le polype n'est pas pédiculé, on ne sera pas, en général, plus avancé avant le toucher qu'après. Disons cependant que, dans un cas semblable, toutes les probabilités sont en faveur d'un polype. Ainsi, la persistance de la perte en rouge, après l'époque où elle aurait dû changer de nature, le volume de l'utérus coïncidant avec des tranchées, alors que tous ces phénomènes, s'ils dépendaient des autres causes mentionnées plus haut, devraient avoir disparu, permettent d'établir qu'un polype est la cause la plus probable d'un semblable état de choses. On doit alors se borner à diminuer la sensibilité de l'utérus à l'aide du repos et des opiacés, et attendre que le polype vienne s'offrir au col utérin pour être facilement lié.

Si l'écoulement de sang est assez abondant pour qu'on puisse craindre pour les jours de la femme, et que tous les symptômes que je viens de signaler se réunissent pour permettre d'établir qu'un polype est contenu dans l'utérus, il faudra, immédiatement après l'accouchement, avant que l'orifice interne ne se soit resserré, introduire la main dans l'utérus, pour rechercher la cause de ces symptômes. Si la main reconnaît la présence d'un caillot, elle devra procéder à son extraction. C'est ici le lieu de signaler une erreur qui a quelquefois été commise : une main peu exercée peut prendre un caillot pour un polype, et tirer sur ce dernier pour l'extraire. Alors l'arrachement d'une partie du tissu utérin, l'hémorrhagie qui en est la conséquence, le renversement de la matrice (introversion), compromettront les jours de la femme.

Mais supposons le polype parfaitement reconnu, l'hémorrhagie est grave. Que faire ? Agir de suite, s'accordent à dire ceux qui se sont occupés de ce sujet. Oui certes, il faut extraire le polype, et par la ligature, à cause des hémorrhagies qui ont déjà affaibli la malade, quand le polype est pédiculé, ainsi que le firent MM. Lisfranc et Hatin, dans une observation rapportée par M. Amédée Forget. Mais que faire dans le cas où le polype ne serait pas pédiculé ? C'est ici que chacun a

fort habilement éludé la question ; elle est, en effet, fort épineuse ; cependant il n'en est pas moins indispensable d'avouer l'impuissance de l'art et de constater les faibles ressources qu'il fournit au chirurgien dans ce cas. La ligature d'un polype non pédiculé, situé au fond de l'utérus, quand bien même on se servirait des instruments si ingénieux de M. Lucien Boyer, est impossible ; son arrachement ne doit pas être tenté, il faut donc attendre son abaissement, en tâchant de s'opposer, jusqu'à cette époque, aux accidents qui menacent les jours de la femme.

Quant au traitement des *dégénérescences du col utérin*, il ne doit être entrepris qu'à une époque éloignée de l'accouchement, cinq à six semaines après, si aucun accident n'oblige à agir plus tôt.

CHAILLY HONORÉ.

UN MOT SUR L'EMPLOI DU CATHÉTÉRISME DANS LES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'ŒSOPHAGE.

Une question importante de chirurgie a occupé récemment l'Académie de médecine ; M. Dubois d'Amiens a lu à ce corps savant un bon rapport sur un intéressant Mémoire de M. Trousseau ayant pour objet le cathétérisme appliqué au traitement de la dysphagie causée par le rétrécissement simple de l'œsophage. Nous croyons utile d'arrêter un instant l'attention de nos lecteurs sur ce point de pratique.

Le rapprochement que Mauchart a établi entre quelques maladies de l'urètre et plusieurs de celles que l'on observe à l'œsophage, a dû apporter, ainsi que le remarque le professeur Boyer, de l'analogie dans la thérapeutique des affections de ces deux canaux organiques. Aussi le cathétérisme, la dilatation et la cautérisation ont-ils été mis à contribution pour remédier aux diverses maladies qui les affectent tous deux.

De toutes les lésions de l'œsophage, le rétrécissement de ce canal est celle qui a le plus excité l'attention et la sollicitude des praticiens. Les cas de cette nature traités par le cathétérisme ne sont pas rares ; il est peu de chirurgiens qui ne l'aient pratiqué, et le trop regrettable professeur Sanson en a rapporté de nombreux exemples ; le professeur Chœlius, d'Heidelberg, a eu aussi de nombreuses occasions d'employer cette méthode.

Deux médecins d'un haut mérite, M. Bretonneau de Tours et M. E. Gendron de Château-du-Loir, ont voulu depuis quelques années rappeler l'attention des praticiens sur les avantages de cette opération. Par la lecture de son Mémoire à l'Académie, M. Trousseau a voulu seconder les vues de M. Gendron et de son maître M. Bretonneau, et il rapporte

entièrement à ces deux confrères l'idée qu'il a eue d'employer le cathétérisme.

Le Mémoire de M. Trousseau a pour objet « l'emploi du cathétérisme dans le traitement de la dysphagie causée par le rétrécissement *simple* de l'œsophage. » Qu'entend-il par *rétrécissement simple?* Cette expression manque un peu de clarté. S'agit-il de celui qui est exempt de toute lésion organique, et que les auteurs appellent *spasmodique?* Mais, en général, il dure peu de temps, cède à quelques moyens calmants, et réclame rarement l'introduction des sondes. M. Boyer en rapporte un cas, dans lequel sa présence, en rassurant la malade, suffit pour guérir sa dysphagie et rétablir la nutrition. Il n'en était pas de même des malades de M. Trousseau, et, entre autres, de la femme de l'hôpital Necker, dont l'affection avait succédé à une angine qui présentait tous les caractères d'une diphthérite intense. Le cathétérisme, dans ce cas, fut employé par l'indication qui le commande dans certaines coarctations. En effet, il est difficile d'admettre que la dysphagie qui succède à une diphthérite, et qui dure longtemps, soit occasionnée par un simple spasme.

Le cathétérisme est souvent nécessité par la résolution que les malades ont prise de se faire périr d'inanition, ou par une paralysie plus ou moins complète de l'œsophage. On fait, dans le premier cas, passer des aliments dans l'estomac, à l'aide de la sonde œsophagienne; dans le dernier, on pousse, ainsi que l'a fait Willis, avec une baleine garnie d'un morceau d'éponge, ceux qui s'arrêtent à moitié de l'œsophage, et de cette manière ils franchissent le cardia. On agit, dans ce cas, comme Hévin conseille de le faire pour les corps étrangers qu'il faut pousser de l'œsophage dans l'estomac (1). On introduit encore quelquefois la sonde œsophagienne pour retirer, par aspiration, à l'aide d'une seringue, les poisons de l'estomac.

Le cathétérisme, destiné à remédier au rétrécissement de l'œsophage, est bien autrement embarrassant et difficile pour son application. Existe-t-il une simple coarctation sur un point plus ou moins étendu de l'œsophage, on pourra la vaincre avec des sondes coniques. Mais, si le tissu musculaire ou celluleux de l'organe induré est cause de la coarctation, le rétrécissement reviendra bientôt après la cessation de l'usage de la sonde conique. C'est dans ce cas que le cathétérisme devra avoir pour objet la dilatation du point rétréci de l'œsophage, soit avec des sondes graduellement plus volumineuses, ainsi que l'a fait M. Dubois d'Amiens chez une malade dont il a rapporté l'histoire à l'Aca-

(1) Mémoires de l'Académie de chirurgie, tome I.

démie, soit avec les sondes à ventre ou le dilatateur à air de M. Arnott, procédé cité par M. Velpeau. On emploierait encore utilement une petite sonde œsophagienne d'un tissu dilatable, qu'on insufflerait après avoir franchi le rétrécissement. On pourrait aussi, mettant à profit la tige à trois branches de M. Fletcher, faire pénétrer dans la sonde une tige métallique composée de plusieurs branches, qui, par un mécanisme facile, s'écarteraient de leur axe pour former, avec la sonde, une sorte de fuseau dans le point rétréci de l'organe. La tige en baleine munie d'une éponge, dont Willis et Quesnay se servaient pour pousser dans l'estomac les corps étrangers introduits dans l'œsophage, a été utilement appliquée au traitement des rétrécissements de l'œsophage par MM. E. Gendron, Bretonneau et Trousseau. On enduit l'éponge de glaire d'œuf, et on en augmente graduellement le volume, dès que l'on est parvenu à pénétrer à travers le rétrécissement et à le franchir.

Ce cathétérisme dilatateur ne suffit pas dans tous les cas. Ainsi des brides peuvent se laisser déprimer momentanément par la dilatation, reparaître ensuite et reproduire les accidents de dysphagie. M. E. Gendron en rapporte deux exemples remarquables, dans le Mémoire qu'il vient de publier et dont on peut voir l'analyse au *Répertoire* de ce numéro. On peut alors, si l'indication est positive, imiter la conduite de cet habile praticien, et, après avoir reconnu le siége de l'obstacle, le cautériser en dirigeant sur lui un crayon de nitrate d'argent fondu, scellé avec de la cire à cacheter, dans l'olive d'une canule en caoutchouc qui sert au cathétérisme. L'on porte cette canule rapidement dans l'œsophage, en s'arrêtant quelques secondes à l'obstacle bien constaté. Si la constitution du malade ne laissait point de doute sur la nature cancéreuse du rétrécissement, il faudrait, avec Boyer, proscrire la cautérisation et s'en tenir à l'usage de la sonde œsophagienne. C'est encore la même conduite qu'il faudrait tenir dans le cas où le rétrécissement serait occasionné par le développement anormal de l'un des organes environnants. Cependant Boyer rapporte que Mannès et Haller se sont bien trouvés de l'usage des mercuriaux dans un de ces cas où le développement des ganglions bronchiques comprimait suffisamment l'œsophage pour en déterminer le rétrécissement.

Dans les cas de rétrécissements de l'œsophage infranchissables par le cathétérisme, faudra-t-il avoir recours à la gastrotomie proposée par M. Sédillot? L'avenir répondra à la valeur de cette ressource extrême.

Le cathétérisme de l'œsophage se pratique plus habituellement par la bouche que par le nez. Cependant, quand la sonde doit être laissée

dans l'œsophage, son séjour dans les narines est certainement moins incommode, et l'on doit, avec Boyer et M. Velpeau, préférer cette voie.

La paroi postérieure du pharynx est souvent un obstacle pour faire arriver la sonde ou la tige en baleine dans l'œsophage, parce que celles-ci s'arc-boutent contre la colonne vertébrale, et leur marche se trouve arrêtée. Boyer et M. Gendron proposent de les diriger avec un ou deux doigts de la main gauche, qui dépriment la langue et portent le bec de l'instrument directement dans l'œsophage. M. Trousseau obtient ce résultat en attachant à l'extrémité œsophagienne de la baleine, munie de son éponge, un fil de soie; voici ensuite comment procède cet habile praticien : la baleine, disposée comme nous l'avons dit, est introduite dans la bouche et l'éponge portée dans le pharynx; mais au moment où elle va heurter la paroi postérieure, le fil, que tire à lui l'opérateur, fait fléchir l'extrémité de la baleine, qui se recourbe, et la portion de la tige qui supporte l'éponge se trouve ramenée dans l'axe œsophagien. Il ne reste plus qu'à la faire pénétrer dans la longueur du canal.

Quoique employé peu souvent, le cathétérisme de l'œsophage ne laisse pas que d'être l'objet des études de nos praticiens les plus distingués. Les incertitudes et les difficultés qu'il présente dans quelques cas nous ont déterminé à en entretenir un moment nos lecteurs.

D.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR UNE NOUVELLE FORMULE POUR LA PRÉPARATION DU BAUME TRANQUILLE.

Nous trouvons dans le *Journal de pharmacie* une note intéressante de M. Ménier sur la préparation du baume tranquille. On sait que ce médicament est une dissolution dans l'huile d'olive des principes narcotiques de solanées et de l'huile volatile des plantes aromatiques de la famille des labiées. Les traités de pharmacie recommandent de contuser les plantes narcotiques fraîches dans un mortier, et de les faire cuire sur un petit feu dans une bassine de cuivre, avec l'huile d'olive, jusqu'à ce que l'eau de végétation soit dissipée, et alors de verser l'huile encore chaude sur les plantes aromatiques sèches, de laisser macérer pendant quinze jours et de passer avec expression. Cette dernière opération est faite dans le but de retirer l'huile volatile des plantes aromatiques. Ce mode est peu rationnel, parce que les plantes sèches

sont plus ou moins bien conservées, et le baume acquiert ainsi une odeur plus ou moins aromatique ; de plus, cette grande quantité de plantes sèches fait éprouver une perte d'huile.

Ce médicament est employé en frictions contre les douleurs : agissant certainement autant par les huiles volatiles qu'il contient que par le principe narcotique des solanées, il est essentiel qu'il contienne toujours exactement la même quantité d'huile volatile. Pour obvier à cet inconvénient, et avoir une préparation toujours identique, voici le procédé qu'il suit :

Pr. Feuilles fraîches de	belladone. . .	125	gramm.
— —	jusquiame. . .	125	gramm.
— —	morelle. . . .	125	gramm.
— —	nicotiane . . .	125	gramm.
— —	stramonium . .	125	gramm.
Pavots blancs.		125	gramm.
Sommités sèches d'hysope		32	gramm.
— —	millepertuis. . .	32	gramm.
— —	sureau.	32	gramm.
— —	sauge.	32	gramm.
Huile volatile d'absinthe.		8	gramm.
— —	lavande.	8	gramm.
— —	marjolaine.	8	gramm.
— —	menthe..	8	gramm.
— —	rue.	8	gramm.
— —	thym.	8	gramm.
— —	romarin.	8	gramm.
Huile d'olive.		3	kilogramm.

On contuse les plantes narcotiques dans un mortier, on les fait cuire sur un petit feu avec l'huile d'olive, dans une bassine de cuivre, on ajoute les sommités sèches, et, lorsque l'eau de végétation est dissipée, on laisse refroidir ; on passe avec expression, et on ajoute les huiles volatiles.

FORMULES POUR LA PRÉPARATION D'UN CHOCOLAT PURGATIF, ET UNE MÉDECINE DE MANNE FRAMBOISÉE.

M. Mialhe a publié, dans l'*Union médicale*, les formules de deux préparations purgatives, qui peuvent être utiles aux praticiens.

Chocolat purgatif.

Chocolat à la vanille. . . . . 20 gramm.

Résine de scammonée d'Alep. . . .	40 centigr.
Calomel à la vapeur.	10 centigr.
Sucre	2 gramm.

Triturez dans un mortier de porcelaine la résine de scammonée avec le sucre, ajoutez le calomel en continuant la trituration, et, quand le mélange sera parfaitement homogène, ajoutez le chocolat préalablement ramolli à la chaleur du bain-marie, et coulez-le dans un petit moule. — Cette dose est pour un adulte.

Ce chocolat est d'un goût très-agréable ; il est facile à digérer et purge très-bien. On le prend à sec le matin, à jeun, et l'on boit ou non par-dessus un verre d'un liquide quelconque, pourvu qu'il ne soit pas *acide*. Nous croyons ce chocolat bien préférable au chocolat à la magnésie, que l'on a proposé dans ces derniers temps, attendu que la magnésie communique au beurre de cacao une rancidité des plus désagréables, et que, lorsqu'il contient réellement une dose de magnésie suffisante pour amener une purgation active, il est d'une digestion des plus difficiles, ce qu'il est aisé de concevoir, puisque le chocolat est, par lui-même, indigeste, et que, comme agent purgatif, le seul reproche qu'on puisse faire à la magnésie alliée au sucre est également de charger un peu l'estomac.

Médecine de manne framboisée.

Manne en larmes.	45 gramm.
Eau.	120 gramm.
Charbon animal	5 gramm.
Sirop de framboises.	30 gramm.
Sirop de suc de fleurs de pêcher.	30 gramm.

Faites fondre la manne dans l'eau à une douce chaleur ; ajoutez le charbon et maintenez le mélange sur le feu l'espace d'une demi-heure, en agitant sans cesse ; jetez sur un filtre, et, après refroidissement, ajoutez à cette manne ainsi purifiée les deux sirops précités. — Cette dose est pour un adulte.

Cette potion purge abondamment, sans fatigue ni colique, et elle constitue le plus agréable au goût de tous les purgatifs liquides à nous connus.

SIROP ASTRINGENT PRÉPARÉ AVEC LES SORBES.

Les sorbes, fruits du sorbier (*sorbus domestica*, L.), sont douées d'une propriété astringente très-marquée, qu'elles doivent à l'acide malique contenu dans leur parenchyme. M. Sauvan, pharmacien à Montpellier, a eu, depuis plusieurs années déjà, l'idée d'en préparer

un sirop, qu'il supposait, avec raison, applicable au traitement de la dyssenterie et des diarrhées chroniques. En effet, plusieurs médecins ayant consenti, sur sa demande, à faire l'essai de ce médicament, ils en ont retiré des avantages très-prononcés. Le sirop de sorbes se prépare de la manière suivante :

On prend des sorbes qui n'ont pas encore atteint leur parfaite maturité, on les pile dans un mortier de bois ou de porphyre, et on exprime le suc à la presse. Alors :

Pr. Suc exprimé de sorbes.	1,000	grammes.
Sucre.	1,750	—

Mêlez et faites fondre au bain-marie, puis passez au travers d'une étamine ou d'un blanchet. — Le sirop ainsi obtenu est presque incolore, et d'une saveur fort agréable. Il peut être employé dans tous les cas où l'on precrit le sirop de coings, aux mêmes doses et de la même manière que ce dernier.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

QUELQUES OBSERVATIONS SUR L'EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGERS DE L'OESOPHAGE.

Puisque votre estimable journal fait souvent appel au zèle des praticiens, permettez-moi de vous adresser quelques observations pratiques sur un moyen très-simple d'extraire certains corps étrangers plongés dans l'œsophage ; toutefois, si vous les jugez assez importantes sous le point de vue thérapeutique.

Obs. Ire. En novembre 1818, un enfant de cinq ans me fut présenté pour lui enlever, de la partie moyenne de l'œsophage, une pièce de 5 centimes, qu'il avait voulu avaler, disait-il, à la manière des escamoteurs. Les tentatives du petit malade, les fausses manœuvres que fit sa mère pour extraire le sou, ne firent qu'accroître la toux bronchique, ainsi que les autres symptômes de suffocation, et augmenter surtout l'indocilité du malade.

Obs. II. Le sieur Pupier (Jean-Pierre), dit la Carte, tisserand, âgé de soixante-dix ans, de Chazelles-sur-Lyon (Loire), tenait dans sa bouche deux espèces de coins de bois, de forme aplatie et conique, de 4 centimètres de longueur sur 2 et demi de largeur en haut, de 2 seulement en bas, épais de 2 millimètres dans leur partie moyenne, destinés qu'ils étaient à consolider le battant de son métier. Le malade fit in-

volontairement, au moment où il les sortait de sa bouche pour les utiliser, un mouvement si violent d'aspiration, que l'un d'eux vint se ficher transversalement dans l'isthme du gosier, en s'arc-boutant fortement sur les tonsilles. Bientôt, soit par l'effet de tentatives infructueuses faites par le malade pour les dégager, soit par les mouvements simultanés de déglutition et d'allongement du cou, le corps étranger, quoique fort anguleux et mal uni, n'en glissa pas moins du pharynx dans l'œsophage, jusqu'au-dessus du niveau de la partie moyenne du sternum.

Obs. III. Le 18 juillet 1842, M. Rivolier (Jean-Antoine), maçon, âgé de trente ans, né à Grezieux-le-Marché (Rhône), voulut, par suite d'une gageure, avaler en même temps deux pièces de 5 francs; l'une d'elles s'arrêta à l'extrémité supérieure du pharynx, et en fut immédiatement arrachée par le malade; pour la deuxième, il n'en fut pas ainsi, et des causes absolument semblables à celles mentionnées dans la deuxième observation firent descendre, dans l'espace de huit heures, la pièce de 5 francs dans l'œsophage, jusqu'à deux ou trois travers de doigt au-dessus du niveau du cartilage xiphoïde; ce que j'ai cru pouvoir apprécier, d'après la longueur de l'instrument que je fus obligé d'introduire.

Dépourvu que j'étais d'instruments convenables, tels, par exemple, que celui proposé par M. Græfe, de Berlin, etc., force me fut, dans les trois cas indiqués, d'en imaginer un qui pût atteindre le but thérapeutique; ce à quoi je parvins, sans grandes difficultés, dans l'espace d'une demi-minute et d'une seule tentative, à l'aide d'un mécanisme d'une extrême simplicité. — Mon instrument improvisé consiste en une baleine, longue de 45 à 50 centimètres sur un et demi de largeur; son épaisseur est de 3 millimètres; les quatres angles sont abattus dans toute la longueur de la baleine; son extrémité inférieure, arrondie sur son plat, et taillée à deux biseaux (ce qui lui donne la forme de langue de carpe), présente néanmoins assez d'épaisseur et de force pour y pouvoir, à 2 millimètres de son bord libre, pratiquer un trou avec une aiguille de bas rougie au feu, lequel trou est destiné à recevoir un fil roux de quelques centimètres plus long que la baleine; lisse et poli dans toute son étendue, autant que flexible dans toute sa longueur, cet instrument est rendu plus flexible encore, depuis le trou destiné à recevoir le fil jusqu'à 3 centimètres au-dessus, afin de rendre cette partie plus flexible là que dans le reste de son étendue.

Ne serait-il pas aisé de fixer à l'autre extrémité de cette baleine l'éponge qu'on remarque à l'instrument décrit par M. Velpeau, et dont parle aussi M. Bouchacourt, pour servir au besoin de repoussoir?

Voici la manière dont je me sers de cet instrument.

Je le saisis comme une plume à écrire; puis je tends légèrement le fil qui longe la baleine, de manière à faire décrire à l'extrémité inférieure de cette dernière une ligne courbe, dont la concavité doit se trouver en rapport avec la convexité que présente la base de la langue; cela fait, le malade ouvre la bouche (sans trop renverser la tête : j'ai observé que ce mouvement était toujours fort douloureux, et, par cette raison, fort difficile à faire exécuter au malade), assez largement pour pouvoir porter le bout de l'instrument ainsi fléchi, contre la paroi postérieure du pharynx, en suivant toujours très-immédiatement sur la base de la langue; arrivé là, c'est-à-dire à la fosse gutturale, j'abandonne le fil pour rendre à la baleine sa rectitude naturelle, et éviter par là, autant que possible, le frottement de l'épiglotte; ensuite je relève la main pour faire exécuter à l'instrument un mouvement de bascule, pour le plonger en un seul temps dans le pharynx et l'œsophage, puis je procède, aussi méthodiquement que possible, à la recherche ou la rencontre du corps étranger, ce qui se reconnaît à une légère résistance, et à un petit bruit sourd, déterminé par le choc de l'instrument sur le corps étranger; une fois en contact avec la pièce de monnaie engagée, il suffit de presser un peu plus l'instrument sur elle pour faire glisser ce dernier entre la partie ou paroi postérieure du corps à extraire et la face antérieure de la paroi postérieure du pharynx, tout en cherchant à m'assurer que l'instrument a dépassé de 2 ou 3 centimètres le corps étranger; alors je retire le fil d'autant, et de manière à faire faire le crochet, en forme de V, à la baleine, laquelle, en ce cas, enveloppe plus ou moins bien le corps étranger; ce dernier une fois saisi, ou présumé tel, on retire à soi l'instrument, sans oublier toutefois de tenir le fil fortement tendu sur la baleine, afin de la maintenir fortement courbée, pour éviter aussi les déchirements de la muqueuse œsophagienne et des fibres musculaires, qui semblent se contracter fortement sur l'instrument au moment où on le retire.

Inutile de vous dire, monsieur le rédacteur, que ce n'est là qu'une simple observation pratique, non une méthode ou un procédé nouveau que je veuille introduire; c'est, en un mot, un moyen auquel le praticien peut avoir recours en cas d'insuffisance des autres méthodes plus rationnelles, ou de pénurie d'instruments, attendu que trois ou quatre opérations, faites avec succès, il est vrai, ne peuvent pas suffire pour faire adopter ce mode d'extraction, auquel il ne reste que le mérite de la simplicité et la facilité de son emploi.

Fontan, D. M.
à Châzelle-sur-Lyon (Loire).

COURT APERÇU SUR UNE ÉPIDÉMIE QUI A RÉGNÉ A AVIGNON EN DÉCEMBRE ET JANVIER DERNIER ET SA NATURE.

Chacun a souvenir de la terrible épidémie qui a régné à Avignon pendant l'année 1841, et qui exerça surtout ses ravages sur la garnison de cette ville. Eh bien ! la même maladie, avec à peu près les mêmes caractères, a reparu dans cette ville, en décembre 1846, et, comme la première fois, elle a choisi ses victimes dans les casernes de l'ancien palais des papes. Mais le fléau ne s'est pas arrêté là ; des soldats il s'est répandu dans la population et, comme en 1841, il y a semé le deuil et l'épouvante.

Cette épidémie, brusque dans ses attaques, insidieuse et foudroyante dans sa marche, sujette à des recrudescences, observée de temps en temps dans les prisons, les camps, les hôpitaux, désignée, par les médecins qui ont décrit la maladie, par les dénominations anatomiques de *méningite-encéphalo-rachidienne*, *arachnoïdite*, *inflammation de la moelle épinière*, *fièvre cérébro-spinale*, n'est pour nous, comme l'épidémie précédente, qu'une *fièvre nerveuse épidémique*.

En 1841 les saignées furent impuissantes, à Avignon comme à Strasbourg, pour combattre cette affection. M. Chauffard père (1) nous apprend qu'il perdit à l'hôpital 29 malades sur 30 dans une première série, mais que la mortalité fléchit aussitôt et que les cures furent nombreuses par l'usage de l'opium à haute dose, ce qui, pas plus que la racine du Brésil, ne fut une innovation dans la pratique médicale, puisque Sydenham, Van-Swiéten, Stoll, Vicq-d'Azir, Ramazzini, etc., avaient déjà découvert leur utilité et les dangers des émissions sanguines dans certaines épidémies. M. le professeur Forget, à Strasbourg, observa à cette époque que, dans la forme délirante de la maladie, les narcotiques, et en particulier l'opium, avaient procuré des succès inattendus ; aussi regrette-t-il que l'inspiration de son emploi ne lui soit venue qu'à la fin de l'épidémie, car il aurait sauvé un plus grand nombre de malades (1).

L'épidémie de 1846, dont les causes sont restées inconnues, a débuté dans les casernes. Presque tous les nombreux malades qui ont été transportés dans les hôpitaux pendant le mois de décembre y ont succombé rapidement, en quelques heures, en quelques jours, malgré les soins les plus empressés de l'administration et les médications les plus rationnelles au point de vue de la maladie locale. Les saignées, les sangsues,

(1) *Gazette* et *Revue médicale* des mois d'avril et mai 1842.
(2) *Bulletin de thérapeutique* du 30 juillet 1842.

es dérivatifs les plus énergiques, aidés des opiacés, sont restés nuls contre les accidents cérébraux formidables présentés par les sujets.

En janvier, alors que l'affection sévissait encore avec fureur, aux saignées, si peu utiles, on a substitué l'ipécacuanha, et aussitôt la scène a changé, et le nombre des morts a diminué. Dans de pareilles calamités, le plus habile médecin n'est toujours que le moins malheureux.

Si l'ipécacuanha a apporté un changement favorable dans l'issue de la maladie, c'est qu'on est entré par son administration dans l'essentialité de l'affection, et que l'élément nerveux a été modifié. C'est pour cela aussi que certains médicaments anodins ont eu quelque succès en ville, et pour mon compte je ne puis que me féliciter d'y avoir eu recours.

L'autopsie, il est vrai, a dévoilé une méningite-encéphalo-rachidienne aiguë, établie par toutes les lésions caractéristiques. Mais qu'est-ce à dire? Les organes morts ont-ils prouvé que le cerveau était le point de départ de la maladie, qu'elle était plutôt d'une nature inflammatoire que nerveuse? L'ancienne épidémie nous a appris que les altérations des tissus ne nous enseignent pas toujours où a débuté le mal, et quelle est sa vraie nature. Ce qu'il importe de savoir pour établir un bon traitement, c'est de juger si les lésions sont un effet ou la cause. Or, ce n'est que la marche de la maladie et les tâtonnements thérapeutiques qui, pendant le règne d'une épidémie, puissent répondre.

Quelquefois les causes générales présumées de l'épidémie peuvent fournir quelque lumière. Dans l'épidémie de Malte, observée par le docteur Boucher en 1819, et où les évacuants jouèrent un si beau rôle, tant que le *sirocco* (sud-est) souffla, l'atmosphère fut lourde, humide, accompagnée d'apathie et d'inaction et d'un trouble profond de tout le système, qui fut plus nuisible aux étrangers qu'aux naturels de l'île. A Avignon, il y a eu, en décembre, janvier et février, absence du vent du nord, vulgairement appelé brise ou mistral (1). Un petit vent humide et pluvieux du midi y a régné seulement avec des alternatives de froid et de chaud, et les cas de décès, augmentés ou diminués, suivant les froides influences météorologiques, ont atteint de préférence les militaires les plus jeunes et nouvellement arrivés au dépôt, ce qui avait accrédité d'abord le bruit d'une nostalgie. A la mi-février, avec l'arrivée de quelques beaux jours, l'épidémie fut à peu près éteinte. N'est-ce point là un indice de l'action insalubre de l'air altéré par des émanations ayant leur cause dans des infiltrations souterraines des eaux du Rhône et de la Durance si souvent débordés, débordements

(1) *Avenio ventosa, sine vento venenosa,* ancien proverbe.

qui ont précédé chacune de ces épidémies? Il y a eu, en outre, plusieurs épizooties dans l'année.

Les symptômes de l'épidémie ont fait irruption généralement sans prodromes bien saisissables. Ils ont été plus ou moins intenses, suivant l'âge, le sexe, le tempérament, la position sociale de l'individu. Quelques sujets les ont offerts tous, et bien dessinés ; d'autres en partie et avec des nuances protéiformes. Ici, céphalalgie délirante, rachialgie, spasmes tétaniques, cris incohérents, dilatation ou contraction des pupilles, vomissements, aphthes, pouls lent, fréquent, irrégulier, etc. ; là, typhus, mutisme, coma, brisement des membres, rougeur ou pâleur alternative de la face, exaltation ou énervation des facultés intellectuelles, trismus, difficulté de la déglutition, dyspnée extrême, douleur et rigidité de tout le trajet de la colonne vertébrale, des muscles du cou et même des extrémités, tantôt convulsive, tantôt avec paralysie. — Au début de l'épidémie, presque aucun des malades n'a survécu, quel qu'ait été le traitement; ce n'a été qu'à son déclin qu'on a pu lui arracher quelques victimes. La convalescence a été longue, souvent compromise, toujours pénible. Si le malade résiste aux premiers accidents, ordinairement les plus graves, il traîne misérablement quelques jours, quelques semaines, jusqu'à la mort ou la guérison.

Quant à la thérapeutique, nous n'avons vu partout qu'incertitude, doute, tâtonnements. Ceux qui n'ont vu dans l'affection qu'un élément purement inflammatoire, ont dû, vu la rapidité de sa marche, employer largement les saignées, secondées de la méthode révulsive perturbatrice, sur les sujets les plus vigoureux. L'opium à haute dose, depuis longtemps mis en vogue par les docteurs anglais Graves et Stokes, a été plus tard employé, mais on en a usé peut-être trop timidement, car il n'a pas procuré cette fois les succès qu'on paraissait devoir en attendre. L'ipécacuanha a été plus heureux, mais on en a abusé, et il a eu aussi ses revers.—Le calomélas à doses fractionnées, les onctions mercurielles ont été quelquefois utiles. On a eu aussi recours suivant des indications spéciales, et cela avec bonheur dans quelques cas, au musc, à l'assa-fœtida, à l'huile animale de Dippel, à l'aconit-napel, à la strichnine, à la belladone.

Ajoutons que le sulfate de quinine associé à la morphine a été vanté par ceux qui ont cru reconnaître l'existence d'une fièvre pernicieuse dont les lésions du cerveau n'étaient que la conséquence, et qu'il a paru réussir dans quelques cas d'intermittence bien signalée.

Nous n'avons pas eu l'intention, dans ce court aperçu, de faire connaître d'une manière complète la terrible épidémie dont nous avons été le témoin; nous avons voulu seulement signaler d'une manière générale

sa marche, établir les avantages que les vomitifs, les hypnotiques, et quelques antispasmodiques ont eus sur les saignées qui ont été complétement inefficaces, et répéter ce que M. Cayol a dit de notre épidémie de 1841, c'est-à-dire que nous avons eu plutôt affaire à une fièvre nerveuse qu'à une méningite encéphalo-rachidienne.

A. Michel, D. M.
à Avignon.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Sur les faits relatifs à l'inhalation d'éther. De tous les travaux qui ont été publiés sur l'éther depuis le mois dernier, le plus important, sans contredit, est le Mémoire de M. Paul Dubois, lu à l'Académie de médecine. Il résulte des faits qu'il a rapportés : d'une part, que les inhalations d'éther peuvent prévenir la douleur dans les opérations obstétricales ; qu'elles peuvent suspendre les douleurs physiologiques de l'accouchement ; d'autre part, qu'elles ne suspendent ni les contractions utérines ni les contractions des muscles abdominaux ; qu'elles affaiblissent la résistance naturelle du périnée ; enfin qu'elles n'ont point agi défavorablement sur la santé de la mère et sur la vie de l'enfant.

Pendant que M. le professeur Dubois faisait ces expériences à la Maternité de Paris, et qu'il en déduisait les conséquences que nous venons de formuler, M. le professeur Simpson, d'Édimbourg, constatait des résultats analogues.

Quant aux applications chirurgicales, des faits nombreux publiés de toutes parts, en province comme à Paris, n'ont fait qu'ajouter aux faits déjà connus, sans paraître devoir faire modifier en rien le jugement que nous avons porté sur cette importante innovation. Ainsi, à Gaillac, M. Rigal a placé des sétons à la nuque, arraché de grosses molaires, extirpé une tumeur cancéreuse des parois abdominales, avec le même succès, c'est-à-dire sans que les malades se soient aperçus qu'on les eût opérés. A Montpellier, M. le professeur Serres a observé les mêmes effets d'insensibilité chez plusieurs opérés, et particulièrement dans une opération de lithotritie, et dans un cas de sarcocèle qui nécessita l'ablation, et dans un cas d'ablation d'un lipôme de la région inguinale. A Fontainebleau, M. Leblanc a, dans un cas d'hydarthrose ancienne du genou, fait jusqu'à dix applications sans douleur du fer rouge ; à Strasbourg, M. le professeur Sédillot a pratiqué, toujours sous l'influence de l'éther, et avec le bénéfice d'une insensibilité plus ou moins

complète, l'extraction d'une tumeur du cou, une amputation de jambe, une résection du tibia, une blépharoplastie, l'extraction d'un fragment osseux chez une personne d'une grande irritabilité, etc. A Paris, MM. Roux et Velpeau ont continué leurs observations. M. Velpeau a pratiqué chez une femme, et en quelque sorte à son insu, la ponction et l'injection iodée pour une hydarthrose du genou. — Sur 14 sujets opérés sous l'influence de l'éther, la plupart pour des affections des organes génitaux, par M. Ricord, 3 n'ont éprouvé aucun effet de l'éther ; des 11 restants, 4 ont été opérés de varicocèle, 4 de phimosis, et 3 d'hydrocèle (ponction et injection iodée), 2 des malades opérés de phimosis ont seuls éprouvé de la douleur ; à l'exception de ces deux sujets, tous ont joui du bénéfice de l'insensibilité.

Quelques applications médicales, tentées dans ce dernier mois, ont été moins heureuses que les applications chirurgicales. Et d'abord, c'est le cas de signaler ici un revers, confessé par M. Roux avec cette bonne foi et cette loyale franchise qu'on lui connaît. Il s'agit d'un cas de tétanos contre lequel M. Roux crut devoir tenter, comme ressource extrême, l'inhalation de l'éther. Ce malade était, du reste, voué à une mort certaine ; tout portait à penser qu'il succomberait dans l'espace de vingt-quatre heures ou de quarante-huit heures au plus. Après quelques minutes d'inspiration, le malade parut être complétement éthérisé ; mais, à son réveil, sa respiration s'embarrassa à tel point, qu'il succomba une demi-heure après, et beaucoup plus tôt probablement que si l'on n'eût point eu recours à ce moyen.—M. Moreau, de Tours, s'est livré à quelques essais, à Bicêtre, sur des aliénés et des épileptiques ; les résultats ont été loin d'être satisfaisants. Quelques aliénés, sujets à des troubles intellectuels et sensoriaux fort graves, mais non continus, ayant été soumis aux inhalations de l'éther pendant leurs intervalles lucides, ont été pris, au bout de quelques minutes, d'hallucinations, de délire, etc. L'éther a eu ici des effets diamétralement opposés à ceux qu'on en attendait ; c'est-à-dire qu'au lieu d'agir comme sédatif, il a agi comme excitant du système nerveux. Chez un épileptique, l'éther a produit, chaque fois qu'il a été employé, des accès convulsifs, presque tétaniques. M. Falret a également essayé ce moyen dans un cas de lypémanie, avec lésion profonde de la volonté et tendance au suicide, dans le double but d'apprécier ses effets par rapport à la sensibilité (il s'agissait de passer un séton au cou) et par rapport aux troubles intellectuels. L'insensibilité fut complète, le séton ne fut point senti ; mais les inhalations restèrent tout à fait sans efficacité sur l'état mental ; le délire ne fut pas un instant suspendu ni changé.

Nous avons fait connaître dans notre dernier numéro le résultat des

expériences physiologiques entreprises sur les animaux par M. Flourens. Ces expériences ont été continuées et variées de manière à apprécier les effets de l'éthérisation sur chacune des grandes divisions du système nerveux. Le savant secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences est arrivé à ce résultat remarquable, que l'action de l'éther sur les centres nerveux suit une marche donnée; qu'il agit d'abord sur le cerveau proprement dit, et trouble l'intelligence; qu'il agit, en second lieu, sur le cervelet et trouble l'équilibre des mouvements; qu'il agit ensuite sur la moelle épinière, où il éteint successivement le principe du sentiment et le principe du mouvement; qu'il agit enfin sur la moelle allongée, où il éteint la vie.

Pour terminer tout ce qui a trait aux faits et aux travaux qui se sont produits sur ce sujet depuis un mois, il ne nous reste plus qu'à mentionner les recherches de M. Doyère et de M. Bonnet de Lyon sur le dosage de l'éther, recherches sur lesquelles nous reviendrons.

Le traitement mercuriel fait au début des accidents primitifs ne prévient pas toujours la manifestation ultérieure des accidents secondaires ou tertiaires de la syphilis. — On a voulu établir dans un article publié dans notre livraison de janvier dernier, p. 60, d'après les principes professés à l'hôpital du Midi, par M. Vidal de Cassis, que le mercure administré pendant un temps déterminé et sans interruption lors des accidents primitifs, mettait toujours à l'abri des accidents consécutifs. Nous venons de voir, dans le service de M. Ricord, deux malades offrant la preuve que cette assertion est trop absolue, puisque chez eux le traitement fait sous les yeux mêmes de M. Vidal n'a pas empêché la manifestation des symptômes secondaires. L'un d'eux, le nommé M***, salle 3, n° 13, a contracté, il y a six mois, un chancre du frein; deux mois après, avant toute apparition d'accidents secondaires, il fut admis dans un autre service du même hôpital, où il subit un traitement de deux mois. Cent dix-huit pilules de Dupuytren furent prises sans la plus légère interruption, et deux mois après, sans que le malade se fût de nouveau exposé à l'infection, il se présente à la consultation de M. Ricord dans l'état suivant : induration persistant encore sur le frein de la verge mais en voie de résolution; engorgement des ganglions inguinaux et cervicaux postérieurs; plaques muqueuses à l'anus. — Le second malade est le nommé P***, couché au n° 26 de la 2e salle. Cinq mois avant son entrée cet homme eut deux chancres, l'un sur la face dorsale de la verge, l'autre à la partie inférieure, tout près de la naissance des bourses; dès l'apparition des accidents primitifs, M. Vidal lui fit subir un traitement mercuriel; cent vingt-cinq pilules

de Dupuytren furent administrées régulièrement et dans l'espace de deux mois à peu près; le malade, pour plus de sécurité, porta le nombre des pilules jusqu'à cent trente. Quelques temps après, et sans avoir eu de nouveaux accidents locaux, P*** fut admis dans les salles de M. Ricord, offrant les lésions suivantes : *corona Veneris*, impétigo du cuir chevelu, plaques muqueuses à l'anus et aux bourses, adénite inguinale persistante, engorgement des ganglions cervicaux postérieurs. Les deux malades, et surtout le second, devaient être assurés contre les accidents syphilitiques secondaires. — Après le traitement mercuriel le mieux dirigé, ce dont on est sûr, c'est de la guérison des manifestations actuelles; comme à aucun signe on ne peut reconnaître que la diathèse syphilitique est complétement détruite, nul ne peut se dire à tout jamais à l'abri d'une manifestation d'accidents ultérieurs. Nous avons vu dans le même service le nommé D., n° 1, salle 5, qui est affecté d'une carie du coronal, bien que depuis trente-six ans il n'ait pas eu de nouveaux symptômes locaux de syphilis.

Luxation en avant et en dehors de la tête du radius. — Réduction impossible. — Retour des mouvements. — Les exemples de ce genre de luxation chez l'adulte sont heureusement rares; car elle est très-difficile à réduire. Dans les quelques faits consignés dans la science, les chirurgiens de mérite appelés à y remédier, Ast. Cooper, Boyer, etc., après plusieurs tentatives infructueuses, ont dû y renoncer. Cependant le résultat définitif est à noter, il implique une réserve moins grande dans le pronostic à porter, attendu que, dans les cas cités, le retour des mouvements a eu lieu d'une manière presque complète. Le fait suivant en est une nouvelle preuve. Le 20 février, le nommé Chenevière, garçon boulanger, âgé de vingt ans, en descendant l'escalier d'une cave, tomba en arrière. Le coude fléchi porta sur l'angle d'une marche, et la tête du radius fut délogée et chassée en avant. Cette circonstance d'action directe de la violence même sur la production de la luxation est à mentionner, d'après l'opinion émise par les auteurs, le déplacement des surfaces articulaires serait toujours produit par un mouvement de supination forcé pendant la chute. Ch** fut admis à l'hôpital Beaujon le lendemain de son accident. On combattit tout d'abord, à l'aide de sangsues et de cataplasmes, le gonflement inflammatoire qui était survenu autour de l'articulation, et ce fut seulement le 23 que M. Robert, dans le service duquel ce malade avait été placé, put établir son diagnostic. Le coude est encore fortement gonflé, surtout à sa partie externe; au centre de cette tuméfaction, on sent une tumeur osseuse, qui se continue en bas avec le radius; les

mouvements de pronation et de supination, que l'on imprime à la main, font rouler cette saillie sous les doigts. En outre, le diamètre transversal du pli du bras était élargi, la flexion du membre impossible. La luxation établie, pour s'assurer qu'il n'y avait pas de complication de fracture, M. Robert a ébranlé le radius dans toute son étendue, puis l'a mesuré, afin de s'assurer qu'il avait la même longueur que celui de l'autre bras.—Dans le but de faciliter la réduction, M. Robert soumit le patient à l'inhalation des vapeurs d'éther, mais ce fut sans succès ; du reste, on ne fut pas plus heureux dans les diverses tentatives de réduction ; l'on parvenait bien à faire reprendre à la tête du radius ses rapports naturels ; mais, dès qu'on fléchissait l'avant-bras, elle s'échappait pour remonter à la place qu'elle occupait auparavant. Il fallut donc abandonner le bras malade, que l'on plaça sur un coussin de balle d'avoine et dans la position la plus naturelle, la supination. Le 8 mars, lorsque ce jeune homme est sorti, bien qu'il n'y eût que seize jours que son accident fût arrivé, il avait recouvré presque complétement les mouvements naturels de l'articulation, la flexion seule était encore un peu douloureuse.

Traitement de la coqueluche par le nitrate d'argent. — Il est peu d'affections contre lesquelles on ait tenté un aussi grand nombre de médications, que cette névrose à marche et à forme si singulières, à laquelle on a donné le nom de coqueluche. Toutes ces médications si différentes ont été suivies de quelques succès; toutes aussi comptent, et presque également, de nombreux insuccès. La coqueluche bénigne guérit, on pourrait presque dire en dépit de la médication. La coquetuche tenace persiste bien souvent, quoi qu'on fasse, et ne disparaît qu'après un long temps, sans qu'on puisse d'ailleurs s'expliquer les motifs ni de sa durée, ni de sa disparition.

Il est pourtant vrai de dire qu'on peut quelquefois modifier avantageusement même cette forme grave de la coqueluche, à l'aide des préparations antispasmodiques énergiques, et surtout de la belladone. M. le professeur Trousseau a expérimenté également un autre moyen déja indiqué par quelques praticiens allemands : nous voulons parler du nitrate d'argent. L'observation suivante, choisie entre quelques autres semblables, montre les résultats qu'on a obtenus jusqu'à présent.

Un enfant de quatorze mois entrait à l'hôpital Necker (salle Sainte-Cécile, n° 8), aux prises depuis plus d'un mois avec une coqueluche très-violente. Il avait chaque jour plus de trente à quarante quintes, pendant lesquelles le visage se congestionnait, se cyanosait, les larmes coulaient en abondance. La durée de chaque quinte atteignait souvent

une minute. L'enfant n'avait pas de fièvre, mais il s'était amaigri et conservait dans l'intervalle des quintes une légère oppression. Aucune médication n'avait encore été tentée. On prescrivit une potion ainsi formulée :

Eau distillée.	30 grammes.
Sirop.	20 grammes.
Nitrate d'argent cristallisé.	1 centigramme.

A prendre par petites cuillerées à café d'heure en heure.

Le premier jour aucun effet n'était produit. Le second jour l'enfant avait eu cinq ou six quintes de moins. Les quintes, d'ailleurs, perdaient de leur violence. A partir de ce moment les quintes diminuèrent chaque jour de nombre et d'intensité. Après dix jours de traitement, l'enfant n'avait plus chaque jour que dix à douze quintes de peu de durée et beaucoup moins violentes. Malgré l'emploi continué du nitrate d'argent il fut impossible d'obtenir un autre résultat. La coqueluche persista à ce faible degré.

Ainsi, dans cette observation, l'influence du nitrate d'argent a été évidente. Il a modifié puissamment la maladie, en diminuant le nombre et la violence des quintes, mais il n'a pu amener une guérison complète. L'expérience demande à être répétée plusieurs fois pour fixer d'une manière définitive la valeur de cet agent thérapeutique. L'emploi du nitrate d'argent dans le traitement de la coqueluche n'est point d'ailleurs un fait exclusivement empirique. L'observation avait déjà montré que le nitrate d'argent est dans certaines circonstances un très-puissant modificateur des névroses. On l'a vu administré avec succès dans quelques cas d'épilepsie, de chorée, et d'autres affections nerveuses, sur lesquelles les autres médications n'avaient qu'une faible prise. En présence de ces résultats bien constatés, et que nous ne pouvons ici rappeler que sommairement, il était naturel de tenter l'emploi du nitrate d'argent dans une maladie qui, comme la coqueluche, n'est elle-même qu'une véritable névrose. Il paraît légitime aussi d'espérer que l'expérience démontrera l'utilité de la médication ; nous ne saurions trop appeler sur ce point l'attention des praticiens.

Epilepsie déterminée par un kyste hydatique du cerveau. — Un homme, âgé de trente-quatre ans, entrait à l'hôpital Cochin (salle Saint-Augustin, n° 3, service de M. Blache). Il était d'une constitution robuste, habituellement bien portant, à cela près d'accès nombreux et violents d'épilepsie auxquels il était sujet depuis l'âge de cinq ans environ. Les accès avaient d'abord été rares et peu violents, se reproduisant tous les huit ou dix jours et durant à peine quelques minutes.

Puis peu à peu les accès avaient augmenté de fréquence en même temps qu'ils étaient devenus beaucoup plus violents, et depuis trois mois environ ils se reproduisaient chaque jour plusieurs fois. La convulsion épileptique était violente, suivie d'un profond sommeil, qui se prolongeait plusieurs heures. L'intelligence s'était singulièrement altérée.

On apporta le malade à l'hôpital dans un état de profonde stupeur. Depuis la veille au soir les accès épileptiques se succédaient sans interruption. Chaque accès était suivi de quelques instants de stupeur, après lesquels la convulsion recommençait. On pratiqua une large saignée, des sinapismes furent appliqués aux jambes, et on administra un purgatif drastique. Le lendemain la stupeur n'avait pas diminué. Les accès épileptiques étaient tout aussi violents et aussi nombreux ; ils se succédaient très-fréquemment, interrompus seulement par quelques instants de sommeil. On fit appliquer trente sangsues derrière les oreilles, des sinapismes, et on administra le mélange suivant :

Huile de croton-tiglium, 2 gouttes.
Huile de ricin, 10 grammes.

L'effet purgatif fut considérable. Mais les convulsions épileptiques persistèrent avec la même violence, puis dans la soirée elles cessèrent presque complétement. Le malade tomba dans une profonde stupeur, au milieu de laquelle il succomba pendant la nuit, sans avoir un seul instant recouvré la connaissance.

A l'autopsie, on constatait les altérations suivantes : sur la convexité du cerveau, du côté gauche, on trouvait une tumeur du volume d'une noix ordinaire. Cette tumeur faisait saillie à la surface du cerveau, sous l'arachnoïde et la pie-mère, appuyant sur une des circonvolutions cérébrales qu'elle déprimait sans y adhérer. Ouverte et examinée avec soin, on constatait qu'elle était formée par un kyste hydatique. La substance cérébrale, dans le point correspondant, était parfaitement saine, au niveau de la dépression qui servait à loger en partie la tumeur. Il en était de même dans tout le reste de l'étendue du cerveau où l'on ne pouvait constater la moindre altération. Les méninges étaient également parfaitement saines, et sans adhérence dans aucun point avec la substance cérébrale.

Tous les autres viscères furent examinés. Ils étaient exempts d'altération. On ne constatait dans aucun d'eux la présence du plus petit kyste hydatique. Les poumons seuls étaient le siége d'une très-forte congestion sanguine, qui s'était faite évidemment pendant les derniers moments de sa vie. Ils étaient gorgés de sang noir, sans phlegmasie d'ailleurs, ni autre lésion.

De l'état des ongles chez les phthisiques. — Depuis que M. le docteur Pigeaux a rappelé l'attention des observateurs sur la forme recourbée que revêtent les ongles chez les malheureux phthisiques, tout le monde a pu se convaincre de la vérité et de la sagacité de l'observation du divin vieillard, qui le premier signala ce fait remarquable, et qui est demeuré complétement inexpliqué. Nous ne venons point ici contester la signification sinistre de ce singulier phénomène : bien loin de là, toutes les fois qu'il nous arrive de le rencontrer, nous redoutons, pour les infortunés qui nous le présentent, le développement de la maladie. Dernièrement encore, nous rendions compte à M. le professeur Andral de l'état de la santé d'un jeune homme de vingt-trois ans, appartenant à l'une des familles les plus illustres de France ; après avoir dit qu'il s'était singulièrement fortifié, et qu'il était, sans aucun doute, un des plus beaux hommes de la société, nous ajoutâmes que ses ongles offraient tout à fait la forme hippocratique, et que ce fait rapproché de ses antécédents héréditaires ne laissait pas de nous inquiéter. M. Andral nous dit qu'il partageait complétement nos craintes, et que la poitrine de M. X... était à surveiller attentivement. C'est, qu'en effet, c'est là un trait fatal, et qui manque rarement d'avoir la signification terrible qu'en général on lui attribue. Cependant il faudrait bien se garder de conclure au développement actuel ou futur de la phthisie tuberculeuse, de l'observation de ce symptôme unique. Les maladies chroniques, qui déterminent une émaciation prononcée, peuvent dans quelques cas entraîner cette déformation spéciale des ongles, bien que le plus ordinairement cela n'ait pas lieu. La vieillesse elle-même, quand elle amène à sa suite un amaigrissement notable des tissus, peut compter au nombre des phénomènes divers qui annoncent le déclin de la vie, la forme hippocratique des ongles. Nous connaissons un vieillard, âgé de plus de quatre-vingts ans, qui a toujours joui d'un excellente santé, qui surtout n'a jamais rien présenté de suspect du côté des poumons, et chez lequel les ongles ont peu à peu revêtu la forme exacte qu'Hippocrate, et ceux qui sont venus après lui, ont décrite comme étant propre aux phthisiques. Ce qu'il faut encore savoir sur ce point, pour éviter des conjectures parfois fâcheuses, c'est que la mode, qui aujourd'hui veut qu'on laisse pousser les ongles à la façon des Chinois, et qu'on les taille en ellipse, tend à leur donner la forme recourbée, en massue, qu'on rencontre chez presque tous les phthisiques. Si nos lions se doutaient du rapprochement que nous faisons en ce moment, comme ils se garderaient bien de soigner avec une coquetterie si ridicule un appendice qu'ils ne parviennent même pas à façonner aussi habilement que la diathèse tuberculeuse !

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ABLATION *d'une portion d'intestin de dix-sept pouces, suivie de guérison.* — Il n'est pas sans exemple que des individus aient pu vivre et jouir même d'une assez bonne santé, après avoir perdu une portion plus ou moins considérable d'intestin. La plupart des journaux de médecine en citent des cas plus ou moins authentiques : en voici un nouvel exemple, rapporté par M. le docteur Brigham, dans *the American Journal of medical sciences.*

Une ablation de dix-sept pouces d'intestin avait eu lieu le 24 octobre 1844, chez un adulte aliéné, par une plaie faite à l'abdomen. Jusqu'au 1er mars suivant, le sujet resta fort et bien portant ; mais à partir de cette époque, il s'affaiblit, se plaignit de malaise à l'estomac et d'endolorissement du membre, avec ballonnement par intervalles. Les garderobes continuaient à être régulières, toutefois avec tendance à la diarrhée. La mort eut lieu le 2 avril ; elle ne fut précédée ni accompagnée d'aucun symptôme remarquable. — Voici, en ce qui concerne seulement les organes abdominaux, ce que révéla l'autopsie.

L'abdomen était considérablement distendu ; à l'ouverture il laissa échapper une grande quantité de sérosité jaunâtre, mêlée de flocons purulents ; au niveau de la plaie, le feuillet pariétal du péritoine était rouge, épaissi et adhérent aux intestins. Les anses intestinales, en différents endroits, étaient réunies les unes aux autres, et ne pouvaient être séparées qu'avec une très-grande difficulté. La portion d'intestin enlevée était le côlon ; la séparation avait eu lieu environ à quatre pouces de l'intestin grêle. Les parties divisées étaient rassemblées et fortement unies par une lymphe organisée au niveau de la plaie ; entre les deux bouts d'intestin, c'est-à-dire entre le tronçon supérieur du côlon et son extrémité inférieure (la partie intermédiaire ayant été enlevée), existait un conduit étroit, traversé par une petite bande ligamenteuse, mais pouvant permettre le passage des fèces demi-liquides. (*The Amer. Journ. of med. scienc.*, et *Gaz. méd.*, février, 1847.)

AGLOBULIE et **HYPERGLOBULIE DU SANG.** *De l'influence de la diminution ou de l'augmentation des globules du sang sur les maladies nerveuses ; déductions pratiques.* De tout temps on a constaté le rapport inverse qui existe entre les manifestations produites par la prédominance relative des deux grands systèmes de l'économie, le système sanguin et le système nerveux, et on a cherché à expliquer par cette relation un grand nombre de maladies nerveuses, ainsi que le prouve ce vieil axiome : *Sanguis frenat nervos.* Mais à quel état du sang convenait-il d'assigner l'influence que ce fluide exerce sur les manifestations nerveuses ? Était-ce à sa quantité absolue, à l'anémie ou à l'hypérémie, à une altération spéciale dans sa composition, ou bien aux proportions relatives de ses divers éléments ? C'est ce que les anciens médecins n'ont jamais pu déterminer d'une manière précise, ce qui ne pouvait l'être que par les nouveaux procédés d'analyse qui ont déjà contribué à résoudre tant de problèmes pathologiques.

Dans un travail remarquable entrepris pour l'un des concours de l'Académie de médecine, et dont M. Marchant vient de publier les conclusions, on trouve des éléments qui nous paraissent destinés à éclairer cette question. L'auteur, se fondant sur un grand nombre d'analyses du sang, pense être parvenu à démontrer que ce n'est point par la diminution ou l'augmentation absolue de la masse du sang que se produisent les divers phénomènes morbides attribués à l'anémie ou à l'hypérémie, mais par la diminution ou l'augmentation relative de ses globules, par rapport à ses autres éléments. — On nous saura gré de reproduire textuellement les conclusions qui résument le travail de M. Marchant.

« J'appelle *aglobulie* la diminution des globules du sang, par opposition au mot *hyperglobulie*, qui représente l'augmentation des globules, la pléthore.

« L'aglobulie est une maladie excessivement commune. Le chiffre des globules, dont la moyenne est 125 pour 1,000, peut tomber à 21, comme

l'a vu M. Andral. Je l'ai vu descendre à 43. L'aglobulie se traduit toujours à l'extérieur par des troubles dans le système nerveux.

Les troubles du système nerveux sont d'autant plus graves en général, que l'aglobulie est plus prononcée.

Les troubles de l'aglobulie peuvent affecter le système nerveux de la vie volontaire et le système nerveux de la vie végétative. Aux premiers se rattachent les convulsions, les paralysies, les léthargies hystériques, l'aphonie hystérique, l'asthme hystérique; les troubles des organes des sens, que l'on appelle nerveux (certaines amblyopies, certaines amauroses; les sifflements d'oreille, etc). Aux seconds se rattachent les névroses, les phénomènes chlorotiques, les palpitations nerveuses du cœur et des gros vaisseaux, les bruits artériels et veineux, la diminution de la calorification, certains troubles des fonctions uterines, etc., etc.

En général les maladies appelées *nerveuses* dépendent de l'aglobulie, ou du moins coïncident toujours avec elle.

L'aglobulie est plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

La plupart des femmes ont un léger degré d'aglobulie; ce qui rend compte de leur susceptibilité nerveuse, de leur sensibilité exagérée, et des névralgies si nombreuses qui les tourmentent.

Les femmes ont moins de globules que l'homme (120); elles sont plus sujettes aux troubles nerveux. Cette diminution des globules doit être attribuée à leur hémorrhagie périodique, car toute hémorrhagie diminue les globules. — Les règles ont donc pour effet, entre autres, de produire chez la femme la susceptibilité nerveuse qui la caractérise.

Les phénomènes nerveux des premiers mois de la grossesse dépendent de la diminution des globules.

Il est d'observation que les maladies nerveuses tendent à disparaître après l'âge critique. Il est également d'observation qu'à cette époque de la vie les globules augmentent par suite de la cessation des règles.

En général, les femmes supportent mal les saignées et la diète, parce que ces moyens augmentent la diminution des globules, et par suite, l'exaltation nerveuse.

L'*hystérie* est l'*aglobulie* des femmes de vingt-cinq à cinquante-cinq ans; la *chlorose* est l'aglobulie des jeunes filles et souvent des jeunes gens; l'*hypocondrie* est l'aglobulie des hommes faits.

Un grand nombre de maladies chroniques, mais surtout la vérole, le tubercule, le cancer et les fièves intermittentes, font naître l'aglobulie, qui alors est symptomatique.

La diète trop longtemps prolongée, les émissions sanguines trop fréquentes amènent l'aglobulie et, par suite, la surexcitation nerveuse.

Les antispasmodiques peuvent quelquefois calmer la surexcitation nerveuse, mais ils ne la guérissent jamais. Pour obtenir une guérison radicale et solide, il faut remonter les globules à leur chiffre normal, et le seul moyen d'y parvenir, c'est d'employer l'alimentation animale, le vin, le fer, les amers, l'insolation, le séjour à la campagne, les bains de mer.

Lorsque l'aglobulie est symptomatique, les mêmes moyens peuvent encore concourir à la guérison de l'organisme. Dans le troisième degré de la vérole et dans les fièvres intermittentes anciennes, on se trouve bien d'unir l'alimentation animale, le vin, le fer et les amers aux antisyphilitiques et aux fébrifuges. Si l'altération du solide est incurable (tubercule et cancer), le fer peut soulager, mais ne guérit pas.

L'augmentation des globules (140, 150, 170 pour 1,000), l'*hyperglobulie*, émousse la sensibilité nerveuse et conduit à l'*apathie*.

Les hyperglobuliques ont des maladies qui leur sont en général particulières : la goutte, la gravelle, les hémorrhagies cérébrales.... Les saignées, la diète, l'alimentation végétale, les eaux alcalines, etc., sont les meilleurs moyens de guérir l'hyperglobulie.

En résumé, les manifestations fonctionnelles du système sanguin et les manifestations fonctionnelles du système nerveux sont en raison inverse. (*Gaz. des Hôpitaux,* mars 1847.)

APHONIE *cessant périodiquement à l'époque des règles.* On lit dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers* l'observation suivante, communiquée par M. le docteur Berchem, observation digne à tous égards d'intérêt.

Une fille, âgée de seize ans, d'une constitution lymphatique, ayant toujours été bien réglée depuis l'âge de treize ans, se plaignit d'abord d'une

faiblesse générale, de fourmillements dans les extrémités, d'inappétence, de nausées; sa voix se voila de plus en plus, au point de n'être plus compréhensible. Consulté, le 25 juillet 1845, sur l'état de cette jeune fille, M. Berchem n'ayant d'abord en vue qu'une affection locale du larynx, eut recours successivement aux gargarismes composés de chlorure d'oxyde de sodium, aux frictions faites avec l'huile de croton-tiglium sur les téguments correspondant au larynx, au calomel pris à doses fractionnées; enfin il fit mâcher le poivre de cubèbe. Ces moyens ne produisant aucune amélioration, il ordonna l'iodure de fer, dans le but de corriger la constitution de la malade et de combattre son état chlorotique. Ces divers traitements furent successivement suivis jusqu'au 26 septembre, époque à laquelle la malade perdit entièrement la voix. A cette aphonie complète se joignit alors une douleur correspondant aux trois dernières vertèbres cervicales, douleur que la moindre pression exagérait; des alternatives de chaud et de froid se firent sentir; les forces diminuèrent à tel point que la malade ne pouvait qu'avec peine se tenir sur ses jambes. Les menstrues, après avoir été irrégulières durant quelques mois, se supprimèrent pendant quatre mois consécutifs; il y eut de la difficulté d'uriner et de la diarrhée. Soupçonnant dès lors une lésion de la moelle épinière, M. Berchem institua un traitement en conséquence (vésicatoire à la région douloureuse de l'épine dorsale, sulfate de fer uni à l'aloès succotrin, 2 grains de chaque, trois fois par jour). Cette médication fut suivie de l'apparition des règles; mais les douleurs du dos ainsi que les autres symptômes persistèrent jusque vers le mois de janvier 1846, époque où la malade se décida à entrer à l'hôpital. Après huit mois de traitements divers subis sans succès, et durant lesquels la malade ne fut que trois fois en état de proférer quelques paroles, elle vint de nouveau, le 26 mars 1846, consulter M. Berchem. Après plusieurs semaines d'un examen minutieux, M. Berchem crut remarquer une intermittence dans le retour de la parole, ce qui fut confirmé par les renseignements plus positifs que la malade put donner cette fois. En effet, toutes les quatre semaines elle ressentait un trouble particulier, une sorte de tremblement, d'inquiétude qu'elle avait peine à définir, et ces phénomènes étaient immédiatement suivis du recouvrement de la parole. Une circonstance digne de remarque, c'est que le retour de la parole correspondait toujours à l'apparition des règles. Mais elle ne jouissait que pendant un quart d'heure seulement de la faculté d'exprimer ses pensées, ce qui la jetait dans un état d'exaltation fiévreuse. M. B. prescrivit le sulfate de quinine et le sulfate de fer, de chaque 2 grains, à prendre trois fois dans les vingt-quatre heures. Cette médication et une nourriture substantielle furent continuées pendant quatre semaines, après lesquelles la voix revint pour quelques instants. On avait donc gagné une semaine; aussi crut-on devoir continuer le même traitement. Après quatre semaines, la malade parla pendant quatre jours consécutifs, après lesquels la voix se voila de plus en plus jusqu'à extinction complète. Les mêmes moyens ayant été continués, la malade reprit insensiblement ses forces; la douleur du dos diminua; l'écoulement des règles devint de plus en plus abondant; la voix revint vers le mois d'avril; elle resta encore voilée pendant cinq semaines; mais peu à peu elle reprit son timbre normal. Quatre semaines plus tard il survint des vomissements très-opiniâtres; les aliments ainsi que les médicaments étaient rejetés; il se déclara également de la douleur vers les mêmes vertèbres cervicales. Ces derniers symptômes, après avoir persisté pendant huit à dix jours, furent heureusement combattus, et depuis ce moment, la malade, quoique pâle encore, a toujours joui d'une bonne santé.

C'est ici le cas de dire : *Naturam morborum ostendit curatio.* Sans doute le succès du traitement n'éclaire que médiocrement sur le mécanisme de l'aphonie, sur sa liaison avec les douleurs cervicales et sur la nature des phénomènes plus ou moins obscurs qui ont pu se passer dans la région supérieure de la moelle; mais il a pleinement vérifié l'exactitude des indications que l'auteur a parfaitement déduites de la double circonstance de l'état chlorotique et de l'intermittence des phénomènes. Si ce n'est pas là du diagnostic comme on l'entend aujourd'hui dans nos écoles, c'est du moins de la saine et bonne thérapeutique, celle qui se dé-

duit des indications. (*Ann. de la Soc. de Méd. d'Anvers*, février 1847.)

AVORTEMENT *provoqué chez une femme atteinte de vomissements sympathiques.* Peut-on recourir à l'avortement dans les cas de vomissements sympathiques des femmes grosses qui menacent immédiatement leur existence? Cette question, qui a déjà été posée dans nos colonnes, est loin d'être résolue pour tout le monde; elle rencontrerait encore le doute et l'hésitation dans l'esprit de beaucoup de praticiens. Nous avons entendu récemment M. le professeur Chomel hésiter à se prononcer sur l'opportunité de cette pratique. Cependant on pourrait trouver dans les annales de la science quelques faits qui tendraient à autoriser, dans un cas d'urgence, une semblable pratique. En voici un qui vient d'être publié par M. le docteur Griolet, de Sommières, à l'occasion d'un cas de cessation des vomissements à la suite d'un avortement spontané qui s'est passé récemment à l'Hôtel-Dieu de Paris, et que quelques journaux ont publié. Voici le fait rapporté par M. Griolet :

Une femme, mère de deux enfants, devint enceinte pour la troisième fois dans les derniers mois de 1837. Peu de temps après, vomissements continuels de tous les aliments qu'elle prenait. Le 24 janvier suivant, M. Griolet fut appelé auprès d'elle, et observa ce qui suit :

Amaigrissement assez avancé ; la peau est sèche, aride ; le pouls vif, petit, fréquent ; la langue naturelle ; le ventre souple, indolent ; la matrice développée, s'élevant jusqu'à la région ombilicale; déjà, depuis plusieurs jours, la malade s'était privée d'aliments solides; elle ne prenait que des bouillons et de la tisane en petite quantité. Malgré cela, elle vomissait tout. Les sangsues à l'épigastre, les cataplasmes émollients et opiacés, l'opium, la jusquiame, le bismuth, les boissons tièdes et froides, rien ne peut arrêter les vomissements. L'amaigrissement faisait toujours des progrès, les forces déclinaient rapidement. Cet état si grave paraissait devoir se terminer par la mort, lorsque l'avortement naturel eut lieu. La délivrance fut prompte, et la malade, immédiatement après l'expulsion du produit de la conception, put supporter le bouillon de viande. Le lendemain, elle prit de la nourriture en plus grande quantité ; la convalescence fut très-courte.

Vers le milieu de 1839, nouvelle grossesse, accompagnée des mêmes accidents; la malade arriva à un degré de marasme plus avancé; voyant de nouveau tous les moyens inutiles, et se rappelant ce qui s'était passé précédemment, M. Griolet proposa, le 20 octobre, à la femme et à sa famille, l'avortement comme seule chance de guérison, ce qui fut accepté. Il provoqua les contractions de l'utérus, au moyen du doigt introduit dans le col. L'expulsion d'un fœtus mort eut lieu; et dès le lendemain, sans aucun remède, cette femme prit de la nourriture. Le rétablissement fut aussi prompt que la première fois. (*Union médicale*, février 1847.)

CAFÉ (*Empoisonnement par l'acétate de morphine guéri par une forte infusion de*). Dans la notice sur les contre-poisons insérée dans l'*Annuaire de thérapeutique* de 1847, M. Bouchardat a insisté sur l'utilité du café dans les empoisonnements par l'opium. Voici un nouveau fait rapporté par le Journal de pharmacie qui témoigne de l'utilité de cet agent. — 70 centigr. d'*acétate de morphine* avaient été avalés en une seule fois par un malade ; 20 centigr. de tartre stibié n'ayant point amené de vomissements, on commença, au bout de trois heures seulement, et alors qu'il était déjà plongé dans un coma profond, à lui donner une infusion très-concentrée de café avec le marc. En douze heures le malade prit ainsi 320 grammes de café. Il sortit bientôt du coma et guérit. (*Répert. de pharmacie*, mars 1847.)

COL DU FÉMUR (*De la section du et de la résection du même col. — Opérations très-rares.* Une opération nouvelle, qui n'était encore connue en Europe que par deux succès obtenus en Amérique, vient d'être pratiquée à Bicêtre par M. Maisonneuve. On a plus d'une fois rompu l'ankylose angulaire du fémur. Dans l'opération dont il s'agit, on est allé au delà : on a coupé le col de l'os. C'est M. Rhea Barton, de Philadelphie, qui l'a conçue et exécutée le premier. L'autre succès appartient à son compatriote, M. Kearney, de New-York. Tous deux avaient attaqué l'os entre les deux trochanters par une incision cruciale, dont la branche verticale re-

montait en dehors de la cuisse jusqu'au grand trochanter, et dont l'autre coupait transversalement la première au niveau de cette éminence. Ils avaient employé, l'un une petite scie particulière, l'autre une scie à chaîne.

M. Maisonneuve a également procédé par la même voie, mais seulement par une incision verticale. Il s'est servi d'une petite scie à dissection, des cisailles de Liston, et de la gouge et du maillet. La position désavantageuse de l'os luxé dans la fosse ovale, ajoutant à la difficulté de la manœuvre, le sujet avait été éthérisé. L'opération, à laquelle assistaient plusieurs chirurgiens des hôpitaux, n'en a pas moins été terminée sans qu'on ait été obligé de faire une seule ligature. Le membre a été ramené vers sa direction normale. Nous reviendrons sur cette importante observation que nous ne pouvons qu'indiquer en ce moment.

Résection du col du fémur. — Le lendemain du jour où M. Maisonneuve faisait son opération, M. Roux pratiquait à l'Hôtel-Dieu la résection de la tête du fémur, résection qui n'avait pas encore été exécutée en France; à des espaces de temps et de lieu qui se touchent, deux opérations presque semblables, portant sur le même os et toutes deux extrêmement rares! Dans le cas de M. Roux, le sujet est un enfant de quinze ans, affecté d'une luxation spontanée sur la fosse iliaque consécutivement à une coxalgie. Des douleurs atroces et continuelles, qui minaient chaque jour le malade et auxquelles la pression de la tête déplacée sur le nerf sciatique pouvait n'être pas étrangère, ont réduit le chirurgien à cette dernière ressource. — Le mal était du côté gauche; le malade a été couché sur le côté droit, comme dans la fistule à l'anus. M. Roux, placé à gauche du malade, reconnaît la tête fémorale sur la ligne de la tubérosité sciatique, fait perpendiculairement au col de l'os et à peu près parallèlement aux fibres du grand fessier, sur le côté externe et postérieur du grand trochanter, une incision de six à sept pouces de long et s'étendant du premier coup presque jusqu'au col du fémur; la dissection achève d'isoler ce col; le doigt est introduit sous ses bords supérieur et inférieur pour frayer le chemin de la scie. On essaye l'introduction de celle à chaînette; on éprouve des difficultés, qui font renoncer à cet instrument. La scie en patte d'écrevisse de Stromeyer la remplace. Une de ses branches est passée entre le col et l'os illiaque; l'autre branche, qui forme pince avec la première, est serrée sur la face externe du col; puis on fait jouer la troisième branche, c'est-à-dire la scie réelle. — Le membre a été de suite ramené à sa direction normale, et la plaie réunie immédiatement. La cavité cotyloïde était à moitié comblée, ainsi que M. Roux a eu la bonté de nous le faire constater. La tête était altérée sous son cartilage plissé et comme chiffonné, l'os semblait en partie absorbé. En huit minutes l'opération a été faite par l'habile chirurgien qui marche ainsi très-dignement sur les traces de son ami Textor. (*Gazette des Hôpitaux*, février 1847.)

DOUCHE (*De la*) *dans le traitement des aliénations mentales.* La douche a-t-elle une action sur l'économie capable de produire des effets thérapeutiques? Ces effets peuvent-ils être utilement appliqués au traitement de l'aliénation mentale? Dans quels cas et dans quelles limites convient-il d'en faire l'application? Telles sont les questions qu'on est encore en demeure de se faire à l'égard de la douche, ce moyen employé jadis d'une manière si banale contre toutes les formes de la folie, et auquel, par suite d'une réaction peut-être exagérée et trop exclusive, on ne recourt plus guère aujourd'hui que comme à un moyen d'intimidation ou de répression. — Dans le but d'apporter quelques éléments nouveaux à la solution de ces questions, M. le professeur Rech, de Montpellier, s'est livré, dans l'asile des aliénés de cette ville, à une série de recherches sur ce sujet, qu'il a en quelque sorte remis à l'étude. Voici, d'après la relation qu'il a consignée dans un Mémoire, le résultat général de ses observations.

M. le professeur Rech rapporte deux observations, desquelles il résulte que par ce moyen il a pu calmer des maniaques et des monomaniaques, réveiller des lypémaniaques et des insensés, dissiper les erreurs des illusionnés et des hallucinés. Mais ces résultats ont été obtenus, comme on le verra plus tard, par des effets différents de la douche. Dans quelques cas, M. Rech a observé des accidents qui prouvent les dangers que peut avoir ce moyen. Il en rap-

porte deux exemples : un aliéné vigoureux, sujet à de fréquentes hallucinations, étant entré en fureur, on prescrivit la douche, qu'il redoutait beaucoup. On ne put l'y transporter qu'avec la plus grande peine. Bien que la colonne d'eau eût été faible et n'eût pas agi pendant deux minutes, le malade, qui avait continué de crier, cessa tout à coup; il pâlit, sa tête tomba sur la poitrine; il était mort. Aucune altération n'expliqua, à l'autopsie, ni la folie, ni la mort. — Un autre aliéné fut mis sous la douche pour avoir frappé ses compagnons d'infortune; elle durait depuis trois minutes, lorsque les cris cessèrent tout à coup; la pâleur était devenue générale, le pouls avait cessé de battre. Il n'y avait que lypothimie; des réactifs puissants suffirent pour ramener, en quelques minutes, le malade à son état habituel. — L'entrée de l'eau dans les voies aériennes avait sans doute déterminé ces accidents.

Quant aux effets physiologiques de la douche et aux applications thérapeutiques dont elle peut être susceptible, voici en quels termes M. Rech résume ses observations :

La douche dont on se sert habituellement dans le traitement des aliénations mentales, produit trois effets immédiats : le refroidissement de la tête, un choc sur la voûte crânienne, et la gêne de la respiration. Ces effets se combinent le plus souvent et se traduisent en une sensation très-douloureuse; mais, dans des cas peu rares, chacun d'eux modifie à sa manière les actes fonctionnels de l'encéphale.

La douche, par la douleur et surtout par la gêne de la respiration, imprime un sentiment de crainte, de terreur, dans l'esprit des aliénés, c'est-à-dire qu'elle agit moralement; par ses effets immédiats, elle change le mode d'être actuel de l'encéphale, elle agit sur les forces de la vie. Elle peut être un moyen rationnel, le plus souvent il est perturbateur.

C'est par son action morale que la douche devient surtout moyen thérapeutique dans le traitement des aliénations mentales; mais son action dynamique, dans un assez grand nombre de cas, ne saurait être révoquée en doute

Les effets de la douche ne peuvent, dans aucun cas, être prévus à l'avance; ils varient selon une foule de circonstances, et surtout en raison des prédispositions des aliénés qui la reçoivent; terribles chez les uns, ils sont nuls chez les autres.

La douche est, en résultat, un remède énergique. Par son administration intempestive et trop prolongée, elle a donné lieu aux accidents les plus graves; elle est devenue mortelle. Prescrite par des médecins intelligents, et administrée sous leurs yeux, non-seulement elle a été toujours sans danger, mais elle a même amené des guérisons aussi brillantes que difficiles.

La douche ayant des effets qui ne peuvent être déterminés à l'avance, mais étant toujours sans inconvénient, pourvu qu'elle soit donnée avec prudence, on peut l'essayer dans le traitement de toutes les aliénations mentales. On l'a vue calmer les maniaques et les monomaniaques, réveiller les lypémaniaques et les insensés, dissiper les erreurs des illusionnés et des hallucinés.

Les effets de la première douche suffisent ordinairement pour instruire le médecin sur ce qu'il doit espérer ou craindre de ce moyen, sur la manière dont il doit l'employer. Quelques aliénés cependant parvenant à dissimuler l'impression qu'ils ont reçue, il faut, dans tous les cas, se méfier de leurs assertions.

Les maniaques, les monomaniaques, les aliénés poursuivis par des illusions ou des hallucinations excitantes, supportent difficilement la douche; on peut la leur réitérer souvent; mais il faut se garder de la leur donner longuement, car alors elle devient dangereuse, surtout s'ils la reçoivent en se débattant ou en poussant les hauts cris. Dans le premier cas, ils se blessent souvent; dans le second, une asphyxie grave est toujours imminente.

Les sujets d'un tempérament nerveux, d'une constitution grêle, d'un caractère pusillanime, d'une grande sensibilité morale ou vitale, doivent être rangés dans la même catégorie, ainsi que tous ceux qui ont éprouvé depuis peu de temps une maladie cérébrale ou qui en sont encore affectés, tels que les épileptiques, les hystériques.

Les lypémaniaques, les insensés, les aliénés tourmentés par des illusions ou des hallucinations d'une nature triste résistent, au contraire, fort longtemps à la douche. Pour qu'elle amène des résultats chez ceux-ci, il est nécessaire d'en répé-

ter souvent l'administration et de la prolonger, en surveillant toutefois ses effets avec la plus sévère attention; car il est des aliénés tellement concentrés, tellement obstinés, qu'ils succomberaient plutôt que de laisser échapper aucune plainte. Les sujets bilieux, robustes, d'un caractère ferme, d'une sensibilité émoussée, opposent la même résistance.

D'une manière générale, on peut dire que la douche agit promptement et avec force dans les aliénations mentales avec excitation, tandis que son action est lente et obscure dans les aliénations mentales avec concentration. (*Annales médico-psychologiques*, janvier 1847.)

DÉBRIDEMENT *du col utérin dans l'accouchement*. — La question soulevée par l'observation suivante que nous extrayons d'un Mémoire fort intéressant que vient de publier M. Nichet, dans le Journal de médecine de Lyon, est une de celles qui, en pratique obstétricale, a été le plus souvent débattue, et dont la solution, incomplète jusqu'à présent, ne sera définitivement obtenue que de l'interprétation rigoureuse des faits dont l'authenticité ne saurait être contestée : sous ce dernier point de vue l'observation que nous allons reproduire a une grande autorité. — Au mois d'octobre 1843, je fus appelé, dit l'auteur, auprès d'une femme âgée de trente-deux ans, accouchée cinq fois à terme et heureusement. Parvenue à la fin du septième mois d'une dernière grossesse, elle fut prise des douleurs de l'enfantement : la présentation se fit par le siége; la sage-femme appelée s'obstina à tirer sur le tronc avec tant de force que celui-ci fut séparé et la tête resta dans l'utérus avec le placenta : il y avait deux jours que cela avait eu lieu; il s'exhalait des parties génitales une odeur putrilagineuse telle, qu'on pouvait à peine rester dans la chambre : figure terne et terreuse, langue rouge, sèche comme du bois, respiration courte, fréquente, pouls petit, précipité, peau chaude et sèche, ventre météorisé, diarrhée abondante, écoulement par la vulve de matières fétides et putrescentes: l'orifice utérin ouvert de trois centimètres ne se laisse pas dilater au delà, quelque effort qu'on fasse; sa circonférence, lisse et sans échancrure, était épaisse, arrondie, semblable à un ourlet inextensible. Le doigt et le pouce, qui pouvaient être admis dans cet orifice, atteignaient à peine la tête placée très-haut : ne pouvant faire pénétrer ni sa main, ni des instruments dans la matrice, M. Nichet pratiqua sur le côté gauche de l'orifice une incision de deux centimètres de profondeur avec un bistouri boutonné: un relâchement immédiat des bords fut produit, la main put pénétrer sans peine, la tête peu volumineuse et le placenta dans un état complet de putréfaction, furent facilement extraits; des injections d'eau de mauve furent faites dans la matrice. Au bout de deux jours plus de dévoiement, ni de météorisme abdominal; le pouls s'est relevé, la figure est devenue naturelle; deux mois après le retour des couches est venu, et cette femme a continué à jouir d'une santé parfaite.

Accepté sans contestation sérieuse pour le cas où un polype intra-utérin n'est pas suffisamment accessible aux moyens chirurgicaux, le débridement du col a trouvé de nombreux opposants lorsqu'il s'agit d'en faire l'application à la pratique des accouchements: c'est un tort, suivant M. Nichet, imputable surtout à Baudelocque qui a commis la faute d'écrire dans son Traité d'accouchement, que cette proposition du débridement du col ne saurait passer que pour le fruit d'un instant d'oubli. — A. Paré est le premier qui l'ait conseillé : après avoir cité comme obstacle à l'accouchement les cicatrices qui résultent des dilacérations opérées dans l'accouchement précédent, il ajoute: « En tel cas, si on ne donne ordre de couper ces cicatrices ou callosités, la mère et l'enfant périront : » Vanswiéten cite l'exemple d'une femme qui ne pouvait accoucher, à cause d'une cicatrice dont le col utérin était le siége: une incision d'un demi-pouce fut insuffisante; on répéta cette incision sur plusieurs autres points du col, et alors seulement la dilatation eut lieu. — Ainsi le débridement simple et le débridement multiple du col de l'utérus ont été conseillés et pratiqués il y a longtemps déjà avec succès; on ne saurait contester son efficacité et son indispensable utilité dans les circonstances qui viennent d'être mentionnées, c'est-à-dire lorsqu'un tissu inodulaire inextensible s'oppose à la dilatation du col utérin, et conséquemment à la sortie du produit. — Pourquoi repousserait-on cette

opération, dans les cas de rigidité du col, avec ou sans convulsion? M. Nichet pense, avec Miquel (*Traité des convulsions*), que les praticiens ont été jusqu'ici trop timides dans l'emploi de ce moyen, qui aurait pu garantir bien des femmes d'une mort certaine, et conserver un bon nombre d'enfants que la mort de leur mère entraîne avec elle. Delpech, après avoir décrit l'accouchement compliqué de convulsion et d'irritabilité extrême du col, dit que rien n'est plus urgent que de terminer au plus tôt un accouchement semblable; et le seul moyen qui lui paraisse offrir quelques examens favorables est la section d'un ou de plusieurs points du contour de l'orifice. Ajoutons enfin que tous les auteurs des traités modernes d'accouchement sont partisans de cette opération pour le cas dont il s'agit : dans les cas où les convulsions se déclarent à la fin de la grossesse, avant que le travail soit commencé, la déplétion de l'utérus peut être jugée nécessaire; si l'orifice ne se laisse pas dilater avec facilité, c'est encore, suivant M. Nichet, à l'incision qu'il faut avoir recours. Il rapporte à cette occasion, d'après M. Jacquemier (*Manuel des Accouchements*, II, 228), que chez une femme enceinte de huit mois et atteinte d'une éclampsie grave, M. Hubert, de Louvain, ayant trouvé l'orifice résistant au point de ne pas se laisser élargir par les efforts des doigts, y pratiqua des incisions multiples; le forceps fut appliqué, l'enfant extrait était apoplectique; il fut rappelé à la vie, la mère se rétablit.

Lorsqu'une hémorrhagie utérine grave vient compliquer l'accouchement ou la fin de la grossesse, la version est souvent indiquée; le col ordinairement souple se laisse dilater avec facilité, mais il peut arriver que sa résistance nécessite l'action de l'instrument tranchant. Smellie cite un fait de ce genre.

Enfin, bien que la vie ne soit pas compromise aussi immédiatement que dans les convulsions et l'hémorrhagie, lorsque dans les rétrécissements du bassin, spécialement ceux qui ont leur siége au diamètre sacro-pubien; si la mensuration a fait acquérir la certitude dès le début du travail que l'application du forceps sera nécessaire, et si la lenteur avec laquelle la dilatation de l'orifice s'opère, retarde l'emploi de cet instrument, il serait encore utile, d'après M. Nichet, de l'élargir par une ou plusieurs incisions. (*Journ. de Médecine de Lyon*, janvier 1847.)

FISSURE A L'ANUS (*Du traitement de la*) *par la cautérisation à l'aide du spéculum*. Préoccupé de l'insuffisance, d'une part, des divers moyens topiques proposés contre la fissure à l'anus, et, d'autre part, des inconvénients réels que peuvent avoir, dans un grand nombre de circonstances, les opérations sanglantes, telles que l'incision ou l'excision, M. Herpin, de Genève, a cherché à substituer à ces divers modes de traitement un moyen en quelque sorte intermédiaire entre l'action du bistouri et des astringents. Ce moyen, c'est la cautérisation à l'aide du spéculum. Voici de quelle manière il a procédé et le résultat qu'il a obtenu, dans un cas de fissure dont la partie supérieure s'élevait au-dessus des parties accessibles à l'œil, et qui était accompagnée d'une très-forte constriction du sphincter anal. Il fit fabriquer un *spéculum ani*, de forme légèrement conique, ayant 8 cent. de longueur, 2 cent. de diamètre à l'extrémité supérieure et 25 mill. à l'extrémité inférieure, l'échancrure de 6 centim. de hauteur, 1 cent. de largeur en haut et 15 millim. en bas. Le bord supérieur est taillé en biseau. Un mandrin de bois remplit complétement le cylindre et le dépasse en haut de 15 millim. Cette portion saillante est tournée en forme de gland. — Après s'être assuré de la position exacte de la fissure, M. Herpin introduisit l'instrument, bien graissé, de toute sa longueur. Cette introduction fut très-douloureuse, mais guère plus que celle du doigt. L'instrument étant retenu par son manche, l'opérareur retira le mandrin, et, approchant une courte bougie, il vit dans l'échancrure du spéculum un bourrelet saillant sur lequel était située la fissure; ce n'était pas une fente, mais une surface étroite et couverte de bourgeons charnus. Il cautérisa largement cette surface. Dès que la cautérisation fut faite, M. Herpin voulut retirer le spéculum; mais la saillie du bourrelet dans l'échancrure rendait le mouvement de l'instrument très-douloureux. Les bords de l'échancrure, quoique mousses, frottaient péniblement la muqueuse. Il prévint cet inconvénient en repoussant le bourrelet avec l'index appliqué tout

entier sur l'échancrure. L'issue alors devint facile. — La malade (c'était une femme), ne souffrit pas beaucoup plus après l'opération qu'à la suite d'une selle. On prescrivit un régime purement animalisé et une pilule d'opium le soir, pour éloigner la prochaine évacuation. Le lendemain, quand M. Herpin proposa à la malade de faire une nouvelle cautérisation, elle demanda avec instance d'ajourner un peu ; il y consentit, et le jour même une selle copieuse fut suivie de douleurs à la fois bien moins intenses et beaucoup plus courtes. On ajourna encore, et cette fois indéfiniment. En effet, quatre ou cinq jours après l'opération, les selles étaient rendues presque sans douleur, et celle-ci ne durait pas. Pendant un mois encore, après les selles difficiles seulement, il y avait des douleurs fort légères et fort courtes. Dès lors, la malade fut parfaitement bien pendant un an et demi ; une récidive eut lieu à la suite d'une couche. Comme elle souffrait médiocrement d'abord, elle éloigna un peu la cautérisation qui lui fut proposée ; mais les douleurs s'étant accrues, elle fut opérée de nouveau de la même manière. Une seule cicatrisation suffit. La guérison fut plus rapide encore que la première fois. Depuis cette époque, cette femme n'a éprouvé aucun ressentiment de cette affection, quoique depuis elle ait mis au monde trois enfants. (*Gaz. médicale*, février 1847.)

HEMORRHAGIE (*Sur une manière simple et facile d'employer la compression dans certains cas d'*). Préoccupé des nombreuses conditions qui doivent faire varier ou modifier les moyens hémostatiques à mettre en usage pour réprimer une perte de sang, de l'insuffisance, de l'inefficacité ou même du danger de quelques-uns de ces moyens dans des circonstances données, et surtout de la difficulté qu'éprouve souvent l'homme de l'art à se les procurer dans un cas d'urgence, M. Teirlinck a fait connaître à la Société de médecine de Gand un moyen qu'il a imaginé pour parer à ces divers inconvénients, et qui lui a réussi dans deux circonstances où beaucoup d'autres avaient été infructueusement mis en usage, et où ceux auxquels il pouvait encore recourir étaient inapplicables. Ayant eu affaire à un cas d'hémorrhagie par suite de déchirure du prépuce, qui avait résisté à la plupart des moyens habituellement mis en usage en pareil cas, M. Teirlinck, consulté le huitième jour de l'accident, et ayant reconnu que l'hémorrhagie était entretenue par un de ces états idiosyncrasiques qui rendent cet accident si opiniâtre chez certains sujets, jugea que la compression était l'unique moyen qui pût lui être opposé avec efficacité. Le bon résultat momentané obtenu en comprimant la plaie entre deux doigts opposés lui inspira l'idée de recourir à un agent compresseur, conçu d'après un mécanisme analogue et capable d'atteindre le même but d'une manière permanente. N'ayant pas à sa disposition une pince convenable qui pût servir à cet usage, M. Teirlinck imagina de prendre un petit bâtonnet de bois vert, de la grosseur d'un doigt et long de quatre à cinq pouces, fendu jusque vers le milieu de sa longueur. Pour appliquer cette sorte de pince (car ce n'était, en réalité, autre chose qu'une pince dont les mors étaient tenus rapprochés d'une manière continue en vertu de l'élasticité dont ils étaient doués), il commença par écarter l'un de l'autre les deux mors, et plaça, dans leur intervalle, une petite compresse destinée à recouvrir, à l'extérieur et à l'intérieur, la partie du prépuce qui devait être comprimée, afin d'amortir les effets de la pression. Il y insinua alors le repli préputial et laissa les deux branches de la pince se rapprocher. Toute la surface saignante se trouva ainsi exactement soumise à une compression convenable, qui fit cesser immédiatement le suintement sanguin. L'appareil levé vers la fin du troisième jour, la plaie était en voie de cicatrisation et ne fournissait plus une goutte de sang. Dans un second cas où il s'agissait d'une hémorrhagie survenue à la suite de l'excision d'un bouton cancéreux de la lèvre inférieure, l'auteur mit le même moyen en usage, mais avec une légère modification, consistant à fixer aux deux extrémités des branches de cette pince, à leur face interne, deux lames d'agaric en manière de coussinets, joignant ainsi à l'action de l'instrument compressif la propriété hémostatique de l'agaric. Les résultats furent aussi heureux cette fois que dans le cas précédent.

Ce moyen n'est certainement pas

nouveau en principe. Le but que s'est proposé son inventeur est atteint par la pince fine de Graefe ou de M. Amussat, ainsi qu'il le fait remarquer d'ailleurs lui-même; il est d'ailleurs emprunté à une application vulgaire et bien connue dans les ménages; mais sa simplicité et sa vulgarité même en font tout le mérite, et c'est parce qu'il peut suppléer avec avantage des instruments que les praticiens de campagne peuvent n'avoir pas toujours sous la main, qu'il mérite d'être recommandé à leur attention. (*Ann. et Bullet. de la Soc. de méd. de Gand*, janvier 1847.)

IODURE DE POTASSIUM (*Sarcocèle vénérien guéri par l'usage de l'*). Il est rare de rencontrer un fait qui démontre d'une manière plus éclatante toute la puissance de la thérapeutique, et qui fasse en même temps mieux ressortir toute l'importance qu'il y a à ne pas prendre trop précipitamment une détermination extrême en chirurgie. Un officier de marine, âgé de trente-six ans, eut, en 1834, plusieurs chancres à la verge, et un bubon à l'aine gauche. En 1835, deux nouveaux bubons furent contractés; l'un d'eux suppura, ainsi que cela avait eu lieu pour celui de 1834. En 1837, blennorrhagie et chancre du gland. Disons qu'un traitement mercuriel avait été suivi à l'occasion de chaque maladie nouvelle: le traitement de la dernière syphilis durait depuis un an, lorsque des symptômes vénériens se manifestèrent par de vives douleurs sur diverses articulations, avec paroxysmes nocturnes. Il s'ensuivit bientôt un amaigrissement marqué : un peu plus tard une vaste périostose se déclara à la jambe et se termina par suppuration. Une arthropathie envahit le genou gauche et donna lieu à une hydarthrose considérable : les divers médicaments mis en usage jusqu'au mois de janvier 1840 furent les sudorifiques et les mercuriaux sous diverses formes : à cette époque, le testicule gauche devint douloureux, il se gonfla : les bains et les sangsues d'abord, plus tard, les narcotiques ne produisirent aucun soulagement : un abcès fut ouvert à la partie inférieure de l'organe malade : cet abcès, au lieu de se cicatriser, devint fongueux, des bourgeons mollasses, grisâtres, s'élèvent de son fond avec une promptitude remarquable, ils saignaient au plus léger frottement; tout le testicule était dur, inégal, raboteux; des douleurs pongitives s'y manifestèrent; ces douleurs retentirent dans la région lombaire, en suivant le trajet du cordon; A cette époque, le chirurgien et le médecin de l'hôpital où se trouvait le malade décidèrent que l'amputation du testicule était inévitable; que toute temporisation, en raison de l'affaiblissement du sujet, pouvait devenir funeste. Celui-ci s'y refusa et revint chez ses parents près Saint-Malo, où M. le docteur Cabaret le visita, en mars 1841. La plaie de la jambe était stationnaire; l'arthropathie du genou était peu améliorée; le malade pouvait cependant se lever quoiqu'il fût très-maigre, émacié par la fièvre hectique et par une diarrhée qui revenait fréquemment. Le testicule a le volume du poing, il offre une dureté pierreuse, il est bosselé, très-lourd; des douleurs lancinantes très-aiguës y existent : on y remarque un ulcère à bords frangés, épais, versant un pus sanieux, mêlé de sang; il s'en élève des végétations d'un rouge vif; les ganglions inguinaux engorgés sont très-douloureux. A partir du 19 mars, le malade garda le lit et fut soumis à l'usage de l'iodure de potassium. Cette substance, mêlée à du sirop de guimauve, fut progressivement portée de la dose de 30 centigrammes à celle de 8 grammes par jour. Cette dernière dose fut administrée depuis le 13 jusqu'au 25 avril, chaque jour. On diminua ensuite la quantité du médicament jusqu'au 1er mai, le malade ayant éprouvé de la céphalalgie et un dérangement intestinal.

On le cessa pendant quelques jours pour le reprendre ensuite à des doses successivement croissantes. La dose de 3 grammes, matin et soir, fut exactement prise du 23 mai au 8 juin. A cette époque, l'amélioration locale et générale, dont nous ne suivrons pas toutes les phases, était très-marquée. Le testicule était presque rentré dans ses dimensions naturelles; les duretés du cordon spermatique, la tumeur qui était survenue au côté gauche de l'abdomen, l'engorgement des ganglions inguinaux se sentaient à peine. La tuméfaction et la sensibilité du genou avaient disparu, et l'ulcère de la jambe était parfaitement cicatrisé. Malgré l'obtention de ces heureux

résultats, on ne cessa pas le médicament, qui fut continué jusqu'au 10 juillet; la dose en fut presque constamment portée de 5 à 6 grammes par jour. L'ulcère du scrotum était cicatrisé à la fin du mois de juin: plus de dureté ni de bosselure dans le testicule et le cordon. La guérison du malade date de plusieurs années. Il ne conserve aucune trace de tumeur, si ce n'est une adhérence intime des testicules au scrotum.—Le sujet de cette observation a repris sa profession; il jouit d'une bonne santé; il fait des voyages lointains, comme avant sa maladie. — En terminant, nous dirons avec l'auteur, qu'il est impossible d'observer un fait plus concluant en faveur de l'iodure de potassium; il justifie pleinement cet axiome de Baglivi : *Naturam morborum ostendunt curationes*. (*Journ. de la Soc. de méd. de Montpellier*, février 1847.)

IRRIGATIONS D'EAU FROIDE (*Traitement des fractures par les*). Dans un compte-rendu de la Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, par M. Soulé, chef interne, nous lisons une série de cas graves de fractures comminutives, traitées avec succès par un moyen longtemps en vigueur dans plusieurs services de chirurgie des hôpitaux de Paris, et aujourd'hui généralement abandonné, ce qui, à notre avis, est un tort; ce moyen, qui consiste à soumettre le membre fracturé à des irrigations continues d'eau froide, exige pour son application certaines conditions en dehors desquelles il doit perdre beaucoup de son efficacité. Pour que l'irrigation agisse avantageusement, il faut qu'elle soit assez abondante, sans quoi la chaleur du membre, réchauffant l'eau à mesure qu'elle est distribuée, transforme les réfrigérants en topiques tièdes: le malade doit être disposé de façon que le jet du liquide ne porte que sur le point qui en réclame l'usage. Quant aux indications puisées dans la nature de la lésion elle-même, il faut 1° qu'elle soit récente; l'irrigation agira d'autant mieux qu'on y aura eu recours à une époque plus rapprochée de l'accident et avant que l'inflammation se soit emparée des tissus: M. Soulé pense que l'existence de celle-ci ne doit pas absolument en proscrire l'emploi; à cet égard, nous sommes de son avis, mais dans une certaine limite; c'est-à-dire que si l'inflammation est légère, récente, si la tuméfaction est modérée, si les symptômes de réaction générale sont peu marqués, nous admettons encore l'usage du moyen dont il s'agit; tandis que nous le proscrivons absolument si le malade se présente avec tous les signes d'une phlogose intense; alors pour nous les antiphlogistiques locaux et généraux sont de préférence et avec plus de succès, mis en usage. 2° Les irrigations d'eau froide conviennent surtout dans le cas où la fracture se complique d'infiltration sanguine abondante. On ne perdra pas de vue le but qu'on se propose en les administrant : puissant sédatif, il tend à modérer la réaction traumatique, à la contenir dans des limites restreintes. — Dès que celle-ci d'ailleurs s'est produite, on ne doit pas insister sur les irrigations qui auraient alors le grave inconvénient de troubler le travail auquel la nature est préparée et dont le résultat doit être la cicatrisation des parties molles, aussi bien que du tissu osseux. Dans les fractures compliquées de plaies, lorsque l'altération est trop considérable, et que la vitalité des parties qui ont subi une sorte d'attrition est sérieusement menacée, on se gardera bien de faire usage de l'eau froide, qui, dans cette circonstance, pourrait hâter le développement de la gangrène. Dans une observation rapportée par M. Soulé, on voit la fracture siéger dans le voisinage de l'articulation tibio-tarsienne; une arthrite commençante fut enrayée dans sa marche au moyen des irrigations qui, dans les cas semblables, en s'opposant au développement de la phlegmasie articulaire, ont encore l'avantage de simplifier de la sorte les résultats du traumatisme. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, février 1847.)

MORT SUFFOCANTE (*De la*) *due à la lésion du cœur*. Beaucoup de cas de mort subite, que l'on attribuait autrefois au cerveau, sont dus à la cessation brusque de l'action du cœur. C'est ce que plusieurs praticiens se sont récemment attachés à démontrer, notamment le docteur Lombard, de Genève, dans un travail dont nous avons donné l'analyse. M. le docteur Saucerotte vient d'appeler de nouveau l'attention des praticiens sur ce point on ne peut pas plus curieux et important par la citation de faits analogues à ceux qu'a cités

M. Lombard et que nous avons rapportés, et qui les corroborent entièrement. Comme le médecin de Genève, il a observé dans des cas de ce genre la *forme suffocante*. Mais le point sur lequel il s'est plus particulièrement proposé d'appeler l'attention des hommes de l'art est la question de savoir si, dans des cas donnés, des soins prolongés ne pourraient pas rappeler à la vie quelques malheureux frappés, en apparence, d'une mort *définitive*. Il est, dit-il, chez des personnes atteintes de dilatation du cœur, une cause matérielle de syncope, et par suite de mort instantanée, dont il n'a pas été parlé : c'est l'arrêt dans les contractions du cœur, impuissantes à imprimer une impulsion suffisante à l'énorme quantité de sang accumulée parfois dans les cavités anévrysmatiques, accumulation favorisée par le décubitus horizontal et le sommeil : d'où le grand nombre de personnes ainsi frappées dans leur lit, l'accélération extrême des battements du pouls quand le cœur parvient à se débarrasser peu à peu du sang qui paralysait ses mouvements, et le danger justement attribué à la saignée dans de prétendues apoplexies qui n'étaient autre chose que des syncopes de ce genre. Il est évident que la saignée, que l'on s'empresse ordinairement de pratiquer d'une manière banale dans la plupart des cas de mort subite, doit, en pareille circonstance, tuer les malades auxquels restait une lueur de vie, en anéantissant le peu de contractilité qui pouvait survivre dans l'organe malade. — Que faire en pareil cas? La seule indication étant de stimuler par tous les moyens possibles, et de prolonger plus qu'on ne le fait généralement l'emploi des excitants, M. Saucerotte se demande pourquoi l'on n'emploierait pas le *galvanisme*, si utile dans certaines asphyxies, ainsi qu'on l'a constaté dès longtemps chez les noyés, et plus récemment dans l'asphyxie des nouveau-nés. L'auteur ne se dissimule pas que les circonstances ne sont pas les mêmes, puisque ici l'on a affaire à un individu frappé, non plus en pleine santé, mais à la suite d'une lésion organique, qui devait tôt ou tard entraîner la mort. Néanmoins il pense que la mort n'étant pas toujours foudroyante dans ce cas, l'action du galvanisme pourrait offrir quelques chances de succès, particulièrement dans les cas où la mort n'a dû arriver qu'à la suite d'une syncope prolongée, et où elle n'a été, à bien prendre, qu'un passage insensible de la vie à la mort.) *Gazette médicale*, mars 1847.)

NÉVRITE ET NÉVRALGIE (*De la*) *intercostale*. Dans un Mémoire étendu sur ce sujet, M. le docteur Beau s'est proposé de démontrer l'existence de la névrite intercostale dont la fréquence serait, suivant cet observateur, à peu près aussi commune que la névralgie du même nerf. — Deux cas de lésion traumatique du nerf intercostal observés à peu de distance l'un de l'autre, fixèrent d'abord l'attention de M. Beau sur ce sujet. Dans ces deux cas, l'un de contusion du thorax, l'autre de fracture de côte, il y avait une douleur à double siége, ou plutôt deux douleurs ; l'une au point lésé, l'autre, plus vive, à l'extrémité sternale du nerf intercostal, qui ne pouvaient guère s'interpréter que par une inflammation du nerf intercostal. Cette hypothèse, du moins, rendait compte d'une manière satifaisante de la double douleur ressentie dans deux points éloignés du même nerf, circonstance que M. Beau compare à ce qui se passe lors de la compression accidentelle du nerf cubital de l'olécrâne. Ces deux faits, du reste insuffisants par eux-mêmes pour juger une pareille question, ne firent qu'attirer l'attention de M. Beau et le conduisirent à un ordre de faits beaucoup plus ordinaires, dans lesquels il lui a été plus facile de démontrer la même douleur périphérique et d'établir en même temps l'existence de la névrite intercostale. Ces faits sont les inflammations de la plèvre, soit simples, soit compliquées par celles du poumon ; le *point de côté* caractéristique de ces deux affections ne serait, d'après M. Beau, autre chose que la douleur qui occupe l'extrémité périphérique ou sternale du nerf intercostal, douleur excitée par l'inflammation qui s'est étendue de la plèvre au nerf, bien que le point enflammé du nerf soit ordinairement à une distance assez considérable de son point périphérique ou sternal. Cette névrite partielle affecterait le plus souvent la partie postérieure du nerf intercostal, bien que la douleur excitée par cette inflammation n'existe qu'à l'extrémité opposée. Les rapports anatomiques des nerfs intercostaux, dans le tiers

postérieur de leur trajet, avec la plèvre, expliquent la facilité avec laquelle l'inflammation se transmet de cette membrane aux nerfs. — Voici quels sont les caractères anatomiques que M. Beau assigne à la névrite intercostale : l'inflammation occupe ordinairement toute la partie du nerf qui touche la plèvre ; mais elle ne s'étend pas plus loin, c'est-à-dire qu'on ne la retrouve plus, à partir de l'angle des côtes, dans les divers points où le nerf est séparé des plèvres par le muscle intercostal interne. Elle est caractérisée par une injection souvent intense, non-seulement du névrilème, mais encore du nerf lui-même. Le cordon enflammé est souvent très-rouge. Il est plus volumineux que les cordons sains. Ils n'ont paru être, d'ailleurs, ni plus mous, ni plus friables que les nerfs sains; quelquefois ils sont légèrement adhérents à la portion de la plèvre qui leur est contiguë.

En mettant en regard de cette altération inflammatoire du nerf intercostal le symptôme qui l'exprime le plus directement, parmi ceux que l'on observe dans la pleurésie et la pleuro-pneumonie, on voit que c'est la *douleur pleurétique* ou le *point de côté*. La grande différence qui existe dans cette circonstance, entre le siége de l'inflammation et la douleur qui en est le résultat, s'explique, suivant M. Beau, par cette propriété qu'ont les nerfs irrités ou enflammés, de faire ressentir leur principale douleur dans leurs extrémités périphériques et loin du siége de leur altération. Il suit de là que la douleur déterminée à l'extrémité antérieure des nerfs intercostaux doit varier dans le sens longitudinal, suivant la hauteur à laquelle siége l'inflammation de la plèvre, et par suite des troncs nerveux qui lui sont accolés. C'est ce qui a lieu en effet; de sorte que le siége de la douleur périphérique du nerf intercostal enflammé peut à l'avenir servir de guide pour remonter au siége de l'inflammation pleurale.

Quelles sont les différences symptomatiques qui existent entre la névrite et la névralgie intercostale? Avant d'établir ce parallèle, M. Beau distingue des espèces différentes de névralgie intercostale, eu égard à sa cause. — La première espèce étiologique de névralgie intercostale est celle qui est particulièremnet décrite par MM. Bassereau et Valleix, et qui, d'après le dernier de ces auteurs, est le plus souvent symptomatique de l'affection de quelque viscère, dont la souffrance est transmise aux nerfs intercostaux par les anastomoses que le grand splanchnique a avec eux. La deuxième espèce est celle qui dépend du rhumatisme, ou la névralgie rhumatismale, que l'on désigne plus habituellement sous le nom de *pleurodynie* ; deux formes de névralgie qui ont leurs symptômes et leur marche caractéristiques. — En comparant maintenant la névrite avec ces névralgies, et surtout la névrite qui est consécutive à l'inflammation de la plèvre, on voit qu'il y a entre elles les plus grands rapports symptomatologiques, surtout entre la névrite et la névralgie rhumatismale. — Y a-t-il dans les parois thoraciques des douleurs autres que celles qui dépendent d'une affection des nerfs intercostaux ? On ne peut guère le nier d'une manière générale, dit M. Beau ; mais il croit que toutes les fois que la douleur a une certaine intensité, qu'elle est dirigée dans le sens des espaces intercostaux, on doit la regarder comme localisée dans le nerf intercostal. Et par conséquent le mot *pleurésie*, qui, pour les anciens, signifiait toute douleur de côté, *vraie* quand la plèvre était enflammée, et *fausse* quand la plèvre était saine, doit être maintenant considéré comme synonyme de *névropathie* intercostale, comprenant sous cette dénomination générique tout à la fois la névralgie et la névrite des nerfs intercostaux. — « Par conséquent, dit en terminant M. Beau, les idées si longtemps classiques, émises sur la vive sensibilité de la plèvre et sur la forme pongitive de la douleur que l'on pensait résulter de son inflammation, doivent être considérées comme non avenues, s'il est démontré que les douleurs vives et pongitives de la pleurésie ne résultent pas immédiatement de la plèvre enflammée, mais bien des nerfs intercostaux que l'inflammation de la plèvre a envahis. » (*Arch. de Médecine*, février, 1847).

OCCLUSION INTESTINALE *formée par l'une des poches du cœcum.* — Voici un exemple d'une nouvelle cause d'occlusion intestinale, qu'on n'eût que bien difficilement pu soupçonner pendant la vie, et contre laquelle tous les moyens tant ration-

nels qu'empiriques devaient naturellement échouer.

Un nègre de treize à quatorze ans, convalescent d'une affection angineuse, fut saisi tout à coup de coliques avec fièvre et d'une vive douleur à la région ombilicale. Malgré les soins les plus judicieux et les plus énergiques, la tympanite survint, et il succomba en quarante heures environ, avec les symptômes d'une entérite aiguë.—A l'autopsie on constata les lésions suivantes : l'abdomen était le siége d'une tympanite excessivement prononcée ; sa cavité était remplie de sérosité purulente. Les intestins et leurs dépendances présentaient une vive injection. Le centre de l'inflammation fut aisément trouvé dans le cœcum, vers son origine. Une des poches qui sont formées dans cet intestin, par la disposition des bandes longitudinales et des bandes transversales, au lieu d'être dirigée en dehors, regardait dans la cavité intestinale, créant ainsi une surface convexe en dedans et concave à l'extérieur. Un creux profond, limité par deux bandes transversales, marquait sur la surface externe le point où existait cette altération. Cette espèce de sac était devenu complétement incarcéré par les bandes solides qui limitaient ses quatre côtés ; et ainsi étranglé, il avait noirci et était tombé en sphacèle, ayant acquis une épaisseur telle qu'il bouchait l'intestin, et qu'on ne put, quelque force qu'on employât à ces tractions, le dégager des bandes qui l'étreignaient pour lui faire reprendre sa situation naturelle. (*The Amer. Journ. of the med. scienc.*, et *Gaz. méd.*, mars 1847.)

ŒDÈME DE LA GLOTTE (*Observations de laryngotomie pratiquée avec succès dans un cas d'*). Une femme, âgée de 33 ans, renfermée dans la prison de Bridewell, était occupée à souper entre 5 et 6 heures du soir, le 1er octobre 1845, lorsqu'en avalant une certaine quantité de pain qui n'avait pas été suffisamment broyé, une petite croûte de pain resta fixée dans l'arrière-gorge et donna lieu à une sensation très-vive de gêne et d'embarras. Elle chercha à la détacher en avalant de nouveaux aliments et des boissons ; n'y pouvant réussir, elle porta son doigt profondément dans la gorge, et, dans cette tentative, il lui sembla que son doigt ou la croûte de pain avait déchiré la gorge. Pendant deux heures, elle n'éprouva rien de particulier ; puis il survint de la gêne pour respirer ; elle passa toute la nuit dans une agitation extrême, et elle eut deux ou trois violents accès de suffocation. Vers le matin, la difficulté dans la respiration était moindre ; cependant, on fit appeler M. le docteur W. Lawrence, qui la trouva assise sur le lit et penchée en avant, la face rouge et gonflée, en proie à une anxiété extrême ; pourtant, la respiration paraissait assez calme, et l'air pénétrait librement dans la poitrine ; la voix était faible et enrouée, et tous les efforts auxquels elle se livrait pour avaler des liquides étaient suivis immédiatement d'accidents spasmodiques du côté de la gorge et de la face. En abaissant la base de la langue, on apercevait une tumeur arrondie, grosse comme une cerise et rouge pâle dans la situation occupée normalement par la glotte. Malgré une application de sangsues, il survint un nouvel et si violent accès de suffocation, qu'elle était presque sans connaissance, lorsque l'auteur lui pratiqua la trachéotomie, en incisant la membrane crico-thyroïdienne. Aussitôt l'opération terminée et la canule introduite, la connaissance revint et la face reprit sa coloration normale. Il ne survint véritablement aucun accident ; vingt-quatre heures après, M. Lawrence, chirurgien de l'hôpital Barthélemy (dans lequel elle avait été transportée), retira la canule : l'air passait librement à travers la glotte ; au bout d'une semaine, il ne sortait de l'air à travers la plaie que lorsque la malade toussait. Vingt jours après, la plaie était complétement cicatrisée et la guérison complète. (*London, med. gaz.* et *Archives de médecine*, février 1847.)

PERFORATION DE L'ESTOMAC (*suite de gastrite chronique*).—*Difficultés du diagnostic.* M. le docteur Charrier a rapporté devant la Société médico-pratique le fait suivant dont on appréciera suffisamment la valeur par les détails qu'on va lire : Mlle R..., âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution nerveuse, s'était toujours bien portée jusqu'à dix-huit ans ; à partir de cet âge, elle commença à éprouver, à de longs intervalles, surtout au commencement des hivers, des douleurs qui furent considérées et traitées comme des dou-

leurs rhumatismales. Ces douleurs se faisaient sentir tantôt dans l'hypocondre gauche, tantôt dans le ventre, tantôt dans les épaules. Ces douleurs une fois passées, la malade reprenait ses occupations ordinaires, mangeait et buvait comme tout le monde; elle avait de l'appétit, et ses digestions n'avaient rien de pénible, du moins ordinairement; sa nutrition ne paraissait point souffrir.—Au commencement de novembre 1845, M. Charrier fut appelé pour lui donner des soins; elle avait été prise de ses douleurs, qui, comme auparavant, se faisaient surtout sentir dans le ventre, sans trouble apparent dans les fonctions du tube digestif; la malade était sans fièvre. Des fomentations émollientes et narcotiques, quelques doses de poudre de Dower, des boissons légèrement diaphorétiques, firent en quelques jours justice de ces douleurs, dont la malade se trouva complétement débarrassée lorsqu'elle eut pris un certain nombre de bains de vapeur. Le printemps et l'été suivants se passèrent assez bien : elle se nourrissait convenablement; elle avait le teint frais, elle vaquait facilement à toutes les occupations de sa maison.

Le 10 du mois de novembre 1846, M[lle] R., après avoir passé une journée assez bonne, rentra le soir chez elle se plaignant d'une douleur violente dans la région de l'hypocondre gauche, se mit au lit, pâle, tremblante, se plaignant d'être glacée. Elle accusait une douleur excessive s'étendant dans tout le côté gauche du tronc; la région épigastrique n'était pas plus sensible que les autres parties; le ventre n'était pas ballonné, mais il était dur, ce qu'on pouvait attribuer à la contraction involontaire des muscles abdominaux. La peau était froide, le pouls petit, concentré et fréquent; la face pâle et anxieuse; la malade accusait également une douleur atroce dans les épaules. Pendant que M. Charrier l'examinait, elle eut un vomissement composé de mucosités et de quelques fragments des aliments ingérés à son dîner. Ce vomissement ne la soulagea pas. On prescrivit, en conséquence, l'infusion de tilleul, la poudre de Dower, des embrocations sur toutes les parties douloureuses avec un liniment anodin.—Le lendemain matin, la malade avait vomi un grand nombre de fois, les douleurs avaient continué avec la même violence. Le pouls était à 130, petit, concentré; l'abdomen était tendu, d'une dureté extrême, sonore dans les points les plus élevés, mat dans les parties déclives. La douleur était générale et atroce, les vomissements in[illegible] (Application de sangsues sur le ventre, fomentations émollientes, suivies de frictions mercurielles.) Malgré l'emploi de ces moyens, la mort, ainsi qu'on l'avait prévu d'ailleurs, arriva dans l'après-midi du même jour, dans des angoisses affreuses, au milieu d'un vomissement, au moins de vingt heures après les premières atteintes de la douleur.

A l'autopsie, faite quarante heures après la mort, le cadavre exhalait une odeur infecte. La rapidité de la putréfaction à la surface était hors de proportion avec la température de l'atmosphère alors peu élevée. La paroi antérieure de l'abdomen étant enlevée, il se dégagea une grande quantité de gaz fétide. Une grande quantité de sérosité rougeâtre remplissait les parties déclives et les interstices des organes; dans cette sérosité nageaient des fragments de substances alimentaires. La présence des débris d'aliments dans la cavité péritonéale donna de suite la preuve qu'il y avait une perforation de l'estomac; et, en effet, à peine avait-on déplacé le côlon transverse, que l'on vit à la paroi antérieure de l'estomac une perforation de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, parfaitement arrondie, nette, sans franges, pouvant librement admettre le doigt médius; le pourtour extérieur de cette ouverture est lisse, recouvert du péritoine, sans trace aucune d'adhérences préexistantes entre l'estomac et les parties voisines, sur lesquelles on ne découvre non plus aucune trace d'adhérence. En soulevant l'estomac pour l'isoler et l'enlever, on découvre une autre perforation exactement semblable et de la même grandeur, située juste vis-à-vis sur la paroi postérieure, bien arrondie, à bords nets, comme celle de la paroi antérieure, paraissant comme elle avoir été faite par un emporte-pièce. Seulement, au pourtour de cette seconde perforation, la séreuse est tomenteuse, comme s'il y eût eu là un tissu pseudo-membraneux qui, avant la mort, réunissait l'estomac au pancréas. On trouva la membrane muqueuse de l'estomac d'un gris ardoisé, épaissie et ra-

mollie, son épithélium soulevé en beaucoup d'endroits par des bulles de gaz; il n'y avait nulle part, pas même autour des perforations, ni rougeur, ni tache brune ou noire, aucune trace, en un mot, soit d'une inflammation aiguë, soit d'une gangrène; seulement la muqueuse présente un pointillé rouge obscur disséminé, et partout elle est ramollie, ardoisée, infiltrée. Le foie, sain d'ailleurs, est séparé et éloigné du diaphragme dans toute son étendue. Le péritoine viscéral et l'épiploon sont d'un rouge vif, résultat de la péritonite. — Nous croyons inutile de reproduire ici les réflexions d'ailleurs pleines de justesse, dont M. Charriera accompagné la relation de ce fait. Il nous suffira d'indiquer seulement les points principaux sur lesquel portent ces réflexions et qui ressortent d'ailleurs naturellement de l'exposé même du fait, savoir : que l'affection à laquelle on a eu affaire dans ce cas est manifestement une gastrite chronique, affection évidemment beaucoup plus rare qu'on ne l'a cru à une certaine époque, mais peut-être aussi plus commune qu'on ne semble l'admettre aujourd'hui ; que dans l'état actuel de la science, il n'existe aucun ensemble de signes positifs, aucun caractère pathognomonique, qui permettent d'établir le diagnostic différentiel de la gastrite chronique, et de la distinguer avec certitude, non pas seulement d'avec le cancer ou toute autre affection organique de l'estomac, mais même d'avec la gastralgie; que rien, enfin, ne pouvait, dans ce cas, et ne pourrait dans toute autre circonstance analogue, faire prévoir l'issue funeste qui a eu lieu. (*Union médicale*, mars 1847.)

PHOSPHATE D'AMMONIAQUE (*Emploi du*) *contre la goutte et le rhumatisme.* Ce traitement qui, à en juger par les observations que rapporte M. le docteur Buckler, aurait eu entre ses mains d'heureux résultats, repose sur l'idée théorique que voici : à la période de déclin d'une attaque de goutte ou de rhumatisme aigus, les urines contiennent un excès d'acide urique; de plus ces affections laissent dans les tissus des dépôts de sels de soude et de chaux. N'est-il pas possible que, durant l'existence de la maladie, l'acide urique forme dans le sang, avec la soude et la chaux, un composé insoluble et non susceptible d'élimination par les urines et la peau? Il s'agirait donc de trouver une substance capable de transformer les sels insolubles en deux sels solubles. On préviendrait ainsi la fièvre et tous les autres accidents qu'entraîne la présence, dans l'économie, de matières hétérogènes non éliminables. Or, le phosphate d'ammoniaque peut former, avec les urates insolubles, deux sels : un phosphate de soude qui est réellement soluble, et un urate d'ammoniaque qui ne l'est pas moins. (*The amer. Journ. of the med. scienc.*, et *Gaz. méd.*, février 1847.)

PLAIE DU CERVEAU (*Guérison prompte et sans accident d'une*). Si les annales de la science ne renfermaient pas plusieurs faits qui démontrent l'innocuité presque complète des plaies du cerveau, on aurait de la peine à admettre l'authenticité parfaite de l'observation suivante, que rapporte M. le docteur Gintrac.

Un jeune garçon, âgé de douze ans, courait avec un couteau qu'il tenait ouvert à la main ; ayant fait une chute, le couteau, dont la lame pointue était verticalement dirigée, pénétra rapidement dans l'orbite : le blessé se relève, ne pousse aucun cri et se rend à l'infirmerie de la pension à laquelle il appartenait. Le couteau avait passé entre le globe oculaire et la paupière supérieure, à une égale distance des deux commissures, et s'était solidement fixé dans la portion orbitaire de l'os frontal perforée par sa pointe. Dirigé obliquement de bas en haut, il forme avec la ligne faciale un angle de 45 degrés environ : le dos de la lame appuie sur l'œil qu'elle refoule en bas; le tranchant soulève la paupière inférieure; le globe oculaire est presque complétement caché par les paupières qui tendent à se rapprocher.

Le jeune G... est couché sans connaissance, la peau est froide, la face pâle, le pouls imperceptible. Pour extraire le corps vulnérant, M. Gintrac fit solidement maintenir la tête au moyen d'une main appuyée sur le front, pendant qu'il exerça une forte traction directe sur le couteau. Cette opération exigea, pour être achevée, cinq minutes d'efforts persévérants. On reconnut que la lame avait huit centimètres de longueur, et que la portion qui avait pénétré

en avait cinq à partir du bord des paupières.

Pendant ces manœuvres laborieuses, le blessé resta insensible. Des compresses d'eau froide furent appliquées sur l'œil et des sinapismes aux extrémités inférieures. Dans la soirée, le jeune G... a repris l'usage de ses sens; il n'accuse qu'une faible cuisson au fond de l'orbite; le pouls se relève; la nuit suivante fut bonne, le sommeil calme; le pouls est régulier, pas de céphalalgie, intelligence conservée; les réponses se font à toutes les questions d'une manière assez naturelle; gonflement et chaleur médiocre autour de l'orbite (eau froide sur le front, repos absolu). Pendant quinze jours ce jeune garçon n'éprouva aucun symptôme particulier, ni céphalalgie, ni lésion d'aucun sens; au bout de huit jours l'œil avait repris son état normal. Toutefois le régime fut sévère, et on se conduisit comme si des accidents cérébraux eussent été en voie de se produire. A la visite de chaque matin, le jeune G... voulait manger et aller en classe, ce qu'on ne lui permit qu'un mois après l'accident auquel il avait été soumis.

La première réflexion que suggère cette observation est relative aux organes lésés. Y a-t-il eu fracture de la voûte orbitaire, et consécutivement lésion du cerveau? La direction oblique suivant laquelle l'instrument a pénétré, la profondeur de cette pénétration, la profonde insensibilité du blessé pendant les manœuvres longues et laborieuses d'extraction du couteau; les difficultés de cette extraction indiquant que la lame était fortement serrée par un milieu résistant; enfin l'expérience faite ultérieurement par M. Gintrac sur un cadavre, et qui consiste à enfoncer à l'aide d'un marteau le même couteau, en ayant soin de lui imprimer une direction oblique au même degré, et de le plonger à une égale profondeur; toutes ces circonstances démontrèrent que la plaie avait intéressé le lobe antérieur du cerveau; la dernière expérience fit voir qu'il avait dû pénétrer dans la substance cérébrale à une profondeur de 15 à 18 millimètres. Nous rappellerons un fait analogue, qui est mentionné dans la *Lancette anglaise* du 21 mars 1838. Un enfant de quatre ans, par un mouvement brusque, fit entrer dans le crâne, par l'orbite, la lame d'un couteau à la profondeur de 88 millimètres, immédiatement au-dessus du sourcil, dans la substance cérébrale; l'extraction de ce corps fut longue et pénible, même suivie d'hémorrhagie : la plaie donna issue à quelques portions du cerveau : le malade guérit. (*Journal de médecine de Bordeaux*, février 1847.)

POLYPE UTÉRIN (*Difficulté du diagnostic dans un cas de*). Nous lisons sous ce titre, dans le Journal de médecine de Bordeaux, une observation de polype intra-utérin, qui, au double point de vue des rapports de ce produit pathologique avec la matrice, et de la thérapeutique chirurgicale suivie dans cette circonstance, nous a paru renfermer un précieux enseignement. « En 1841, dit M. Dabrenilh fils, Mme X..., qui, depuis plusieurs années, éprouvait de violentes coliques à chaque époque menstruelle, au point de tomber en syncope; qui, de plus, souffrait beaucoup lors des rapports sexuels, vint à Bordeaux prendre une consultation. Le diagnostic porté fut : engorgement du col utérin avec ulcération. On prescrivit la cautérisation au nitrate d'argent et des injections. En 1842, les accidents signalés plus haut deviennent plus intenses; Mme X... accusa un poids considérable dans la matrice. Rien n'était appréciable, ni au toucher, ni au spéculum, on maintint le premier diagnostic; métrite chronique. En 1843, l'état ne s'améliore pas; quatre cautères sont appliqués sur la région hypogastrique au moyen de la potasse caustique. A peine cette application de cautère était-elle terminée, que des douleurs atroces survinrent. Crises nerveuses, convulsions violentes, tranchées utérines, syncope : tels furent les accidents qui eurent lieu et se renouvelèrent par accès fréquents pendant plus d'une année; durant tout ce temps, la malade garda constamment le lit.

En novembre 1845, n'ayant de repos ni le jour ni la nuit, Mme X..., fort amaigrie, pâle, abattue, dénuée de forces, se soutenant à peine, vint consulter de nouveau M. Dubrenilh père. On observa de nouveau de vives douleurs à l'hypogastré, une tension et un développement marqués, et on sent manifestement une tumeur équivalant au volume de la tête d'un enfant à terme. Aux douleurs qu'elle ressent, se joint, dit la malade, un effort, une sorte de tra-

vail qui tend à pousser en bas et hors de la vulve comme un corps volumineux. Pendant ce travail, qui coïncide avec les époques menstruelles, Mme X... dit qu'elle a senti et touché avec son doigt quelque chose de gros qui remplit le vagin ; ce qu'elle sent remonte au bout de quelques instants et disparaît. Le toucher ayant été pratiqué dans le moment où cette dame avait ce qu'elle appelait sa crise, on put sentir une tumeur de forme ovoïde, assez molle, faisant saillie de quatre centimètres hors de l'orifice du col, dont les lèvres sont tuméfiées; il s'en écoule une matière sanguinolente. On diagnostiqua l'existence d'un polype intra-utérin. On mit la malade à un régime tonique. On attendit le mois suivant. On examina de nouveau alors : on obtint le même résultat que la première fois. Malgré les instances de la malade pour qu'on la débarrassât sans retard du polype, le médecin continua pendant deux mois encore le régime indiqué, trouvant le col pas assez dilaté, rigide et trop épais. Il prescrivit l'ergotine, 1 gramme dans les vingt-quatre heures, quinze jours avant l'époque présumée de la crise; de plus on porta souvent, au moyen d'une boulette de coton, de la pommade de belladone sur le col utérin. Tous ces moyens n'aboutirent à rien. On se décida alors à agir. On saisit le moment où le col utérin était dilaté; le bord antérieur seul, accessible au doigt, dit l'auteur, était mince et point sensible; par l'orifice du col sortait, dans une étendue de deux centimètres, une tumeur; le doigt introduit dans l'utérus entre la tumeur et la paroi antérieure de l'organe, ne put rien décourir qui ressemblât à un pédicule. Au moyen de deux érignes implantées dans la portion apparente du polype, on exerça des tractions modérées qui en déterminèrent l'abaissement au point qu'on l'apercevait à la vulve. Le doigt, porté profondément, put sentir alors le col, qui était également abaissé, en même temps qu'il constata qu'une portion notable de la tumeur restait dans l'utérus. Les choses en étaient là, lorsque l'opérateur, dans la crainte de déterminer une crise violente chez la malade, qui était très-fatiguée, retira ses érignes, et ne donna pas suite à ses premières tentatives. Ce fut après deux autres mois d'attente, la malade, malgré le régime analeptique auquel on la soumettait, se trouvant on ne peut plus affaiblie, le pouls petit, concentré, fréquent, avec refroidissement du corps et aliénation des facultés intellectuelles, qu'on se décida à une nouvelle tentative. Après une manœuvre longue et laborieuse, le col se trouvant peu dilaté, on parvint à faire proéminer dans le vagin une portion de la tumeur du volume d'un œuf, que l'on excisa après avoir préalablement jeté une ligature au-dessus du point sur lequel porta l'instrument tranchant. La malade perdit très-peu de sang. Elle ne se releva pas de l'état de prostration où elle se trouvait au moment de l'opération, et succomba le lendemain.

L'autopsie ne révéla aucune trace de péritonite. Quant au polype, de structure fibreuse, il s'implantait au fond de l'utérus par un pédicule large s'étendant d'un orifice à l'autre des trompes. La tumeur distendait considérablement l'utérus.

Nous n'insisterons pas sur l'erreur de diagnostic commise par les premiers médecins qui furent consultés, non plus que sur la thérapeutique qu'ils mirent en usage; les résultats qui suivirent l'application des cautères disent assez combien il était inopportun de recourir à l'emploi de ce moyen. Pouvait-on éviter cette erreur? A-t-on suffisamment et par toutes les voies exploré l'utérus? a-t-on saisi le moment opportun pour que cette exploration ait toutes les chances d'être fructueuse, nous voulons dire l'époque des règles, celle où le col utérin est plus souple, plus extensible, et où son orifice est entr'ouvert? a-t-on tenu assez compte de la nature des douleurs, de ces efforts d'expulsion, qui, dans le diagnostic des polypes intra-utérins, constituent un caractère pathognomonique? C'est à l'observation, que nous avons fidèlement reproduite dans tous ses détails importants, que nous laissons le soin de résoudre ces questions. Pour ce qui concerne l'auteur et le chirurgien qui se l'adjoignit, nous nous demandons s'ils n'ont encouru aucun reproche. Ont-ils eu raison d'espérer qu'un régime analeptique allait relever les forces de la malade, que d'un autre côté on laissait sous la funeste et incessante action du corps étranger qu'elle portait dans la matrice? y avait-il lieu de penser que la nutrition devait s'opérer, la réparation s'accomplir au milieu des scènes de douleur et

des convulsions violentes suscitées par l'influence de ce même corps étranger? Il nous semble que l'opinion contraire pouvait avec plus de fondement se présenter à l'esprit de nos confrères. En admettant cependant que tout ce qu'ils ont supposé eût été possible, nous ne pouvons nous montrer d'aussi facile composition sur la conduite qu'ils ont tenue quand il s'est agi d'enlever le polype. Pourquoi, après l'avoir en grande partie, sinon en totalité, amené dans le vagin et jusque dans la vulve, ont-ils abandonné la partie? Ils craignaient de produire une convulsion, ont-ils dit. N'avaient-ils pas déjà assez longtemps manœuvré sur l'utérus pour que celle-ci se soit déclarée? et nous ne voyons pas en quoi une ligature jetée sur le point le plus élevé de cette masse polypeuse eût contribué à faire naître cet incident, devant lequel ils ont eu grand tort de reculer; car, en supposant même qu'il ait eu lieu, le résultat fourni par l'opération, qui est ainsi restée stérile, eût largement compensé les inconvénients d'une crise nerveuse, quelque intense qu'elle ait pu être. On a dû, suivant nous, vivement regretter de n'avoir pas rempli cette indication si clairement établie de poursuivre la première opération, quand on s'est vu forcé de recourir à une seconde tentative dans des circonstances qui devaient bien en faire pressentir l'insuccès. Un fait nous a encore frappé dans cette observation, c'est l'état de rigidité du col, son peu de dilatation, et nous avons peine à comprendre ce qui a pu empêcher nos confrères d'en opérer le débridement multiple; ils se seraient facilité ainsi l'entrée dans la cavité utérine, et conséquemment leur action sur le polype eût été plus directe et plus sûre. Ils avaient pour s'enhardir dans cette voie l'exemple de Dupuytren, qui a pu de la sorte attaquer et détruire des polypes intra-utérins; ce que Deguise père avait fait également avant lui. Nous regrettons que les limites d'une analyse ne nous permettent pas de nous étendre sur tous les points pratiques que soulève cette observation; nous y reviendrons ailleurs; aujourd'hui nous nous bornons aux traits les plus saillants. (*Journal de méd. de Bordeaux*, janv. 1847.)

POUDRE DE GOUDRON CALCAIRE. — **M. Kemmerer, médecin à Saint-Martin (île de Ré), a cherché** à réhabiliter l'**usage du goudron, presque entièrement abandonné par** la plupart des praticiens, **à cause de** la répugnance que **sa consistance et** sa ténacité inspirent **aux pharmaciens** qui le préparent, **et aux malades** qui l'emploient. **Voici de quelle** manière il propose de **corriger ces** inconvénients. **En jetant par petites** portions à la fois de la **chaux vive** en poudre dans **une partie de goudron** liquide, **mélangeant bien** les deux parties **jusqu'à ce que la** combinaison qui en **résulte soit** assez dure pour être **pulvérisée, on** obtient une poudre **noire, non** tenace, et, **par conséquent, facile à** employer. **Cette poudre de goudron** calcaire a paru à **M. Kemmerer avoir** des propriétés **plus énergiques que** le goudron **seul. Il la mêle en trois** proportions avec **l'axonge. Le numéro 1 contient un huitième, le** numéro 2 un quart, et le **numéro 3** moitié de la poudre de **goudron** calcaire, suivant l'état de **sécheresse** et d'inflammation des **parties. Depuis plusieurs années il l'a employée** avec avantage dans des **eczémas,** dans quelques cas de **gale, de** prurigo, de vieux ulcères **des jambes,** etc. (*Journal des Conn. méd.-chirurgicales*, février 1847.)

PURPURA ***hæmorrhagica épidémique*** (***Considérations pratiques sur un***). On lit dans le **dernier numéro** des ***Archives de la médecine belge,*** **la** relation d'une petite épidémie **de** *purpura hæmorrhagica*, qui **a sévi** pendant les mois de **mai et juin à** l'hôpital militaire et **dans la garnison** de Liége. La rareté de **cette affection** à l'état sporadique, **sa rareté** plus grande encore à l'état **épidémique,** ajoutent à l'intérêt de **cette relation,** due **à M. le docteur J. Hart,** médecin au **11e régiment de ligne.**

La maladie **débutait par un sentiment** de faiblesse, de **lassitude dans** les jambes, par des **douleurs sourdes,** gravatives **autour des malléoles** et dans les muscles des **mollets, douleurs** qui étaient **avivées ou réveillées** par la plus légère **pression, par** le plus petit mouvement **de flexion** ou d'extension des pieds : **du reste,** tout d'abord ni rougeur, **ni gonflement,** ni chaleur dans **ces parties ;** seulement, **avec beaucoup d'attention,** on pouvait **reconnaître que la**

peau était livide, salie, rembrunie autour des poils. On notait cet état particulier de la peau dès le commencement de l'épidémie, et il se maintint si bien pendant son cours, qu'avec lui seul, joint aux douleurs autour des malléoles, on diagnostiquait avec assurance un nouveau cas de purpura.

Après quelques jours de durée de ces symptômes, de petites taches circulaires, d'une demi-ligne à une ligne de diamètre, assez semblables à des morsures de puces, non proéminentes, d'une coloration variant entre le rouge lie-de-vin et le pourpre foncé, ne subissant aucun changement à la pression, en un mot des pétéchies, se montraient çà et là sur les membres inférieurs, rarement en même temps au tronc et aux membres supérieurs. Ou bien elles naissaient à la fois, de manière à offrir partout la même teinte, ou bien elles apparaissaient successivement, de manière à donner à la peau un aspect bizarre, résultat des teintes différentes des pétéchies et de leur ancienneté. — Au milieu des taches pétéchiales, on distinguait presque toujours quelques plaques et marbrures ecchymosiques; quelques malades même n'offraient que ces dernières, elles étaient plus marquées sur les malléoles externes, aux tubérosités des tibias, qu'ailleurs.

Chaque jour, dans les premiers temps de l'existence des pétéchies ou ecchymoses, avaient lieu des épistaxis parfois très-abondantes; cependant le pouls restait normal, la chaleur de la peau naturelle, la digestion, la respiration, les diverses excrétions, les fonctions intellectuelles et sensoriales, s'exécutaient comme dans l'état de santé. Pendant que se faisait l'éruption pétéchiale, les gencives se tuméfiaient, devenaient rouges, violacées, noirâtres, fongueuses; elles exhalaient une odeur fétide, saignaient à la moindre pression, et, lors de la mastication, elles étaient quelquefois tellement boursouflées, qu'elles couvraient presque entièrement les dents.

Il n'y eut rien de fixe, ni dans le temps que mettaient les pétéchies et les ecchymoses à s'effacer, ni dans le temps pendant lequel se formaient successivement de nouvelles taches; ce temps a varié de quinze jours à cinq, six, sept et huit semaines : il en a été de même de l'affection des gencives qui, en général, s'améliorait au fur et à mesure que les taches s'effaçaient.

Les moyens de traitement qui ont été opposés à cette affection ont consisté dans l'emploi des ferrugineux (pilules de Blaud), des décoctions de quinquina, de serpentaire de Virginie avec le camphre, de juleps contenant de 2 à 4 gros de chlorure de chaux, de mucilage avec huile essentielle de térébenthine, boissons acidulées; et, à l'extérieur, les frictions avec l'eau-de-vie camphrée, le baume Opodeldoch, les lotions, les fomentations alcooliques, l'eau végéto-minérale, etc.

Contre les ulcérations des gencives, leur mauvaise odeur, on a employé les gargarismes acidulés, chlorurés, les astringents, quelquefois les caustiques, l'acide hydrochlorique avec le miel rosat, le nitrate d'argent en crayon, promené sur les points ulcérés des gencives, etc. Mais c'est surtout sur les moyens hygiéniques qu'on crut devoir insister, sur une nourriture analeptique, à laquelle on joignit l'usage des végétaux frais et l'influence d'une bonne aération.

Toutefois, quelque rationnels que puissent paraître ces moyens, M. Hart est loin d'affirmer qu'ils aient eu quelque influence sur la durée et sur la terminaison de la maladie. Elle ne s'est, du reste, terminée d'une manière funeste que dans un seul cas, et l'autopsie ne fit connaître aucune lésion intérieure importante.

A quelle cause pouvait-on attribuer cette affection, qui a sévi indistinctement contre des hommes fort robustes et contre des sujets faibles et délicats? Les sujets affectés n'étaient dans aucune des conditions de misère, de malpropreté, de mauvaise nourriture ou d'habitation insalubre, auxquelles les auteurs rapportent généralement le développement de cette affection. Il a été impossible d'assigner à cette épidémie, qui n'a sévi d'ailleurs que sur un petit nombre d'individus, aucune cause quelque peu vraisemblable; de sorte que, autant pour l'étiologie que pour l'influence du traitement et pour la régularité de sa marche et de ses diverses phases, cette maladie, bien que très-circonscrite, a offert tous les caractères des véritables épidémies. (*Archives de la médecine belge*, janvier 1847.)

RESECTION (*Observation, suivie de succès, de la*) ***des deux os de l'avant-bras à l'articulation du poignet***. C'est parce que ce fait est en opposition avec la doctrine professée par la plupart des chirurgiens, qui préfèrent l'amputation de l'avant-bras à la résection des deux os qui le constituent, dans les diverses circonstances pathologiques qui réclament l'un ou l'autre de ces procédés, que nous le soumettons à l'appréciation de nos lecteurs; ils verront si le résultat obtenu ne méritait pas que l'on dérogeât au précepte général que nous venons de rappeler. — Une jeune fille de 19 ans présentait une carie des extrémités articulaires des deux os de l'avant-bras au niveau du poignet; cette lésion avait eu pour point de départ une ostéite datant de deux ans. Actuellement, il existe une tumeur ulcérée avec fistules, versant un pus sanieux, permettant à la sonde de pénétrer dans l'épaisseur des os ramollis et faibles; l'usage de la main, constamment fléchie, était entièrement aboli. L'état général est d'ailleurs satisfaisant; il n'existe aucun signe de cachexie constitutionnelle. L'opération fut faite de la manière suivante : deux incisions longitudinales furent faites au quart inférieur de l'avant-bras, une de chaque côté : inférieurement, elles furent réunies par une incision transversale; l'opérateur forma donc ainsi un lambeau quadrilatère qu'il releva. Il chercha alors à détacher les tendons extenseurs des os sous-jacents; mais ils étaient si intimement confondus avec le périoste de l'os par suite de l'inflammation, qu'il fut impossible de les en séparer, et qu'on fut obligé de les réséquer également. On détacha ensuite le cubitus des parties molles, et on le réséqua avec la scie de Jeffroy, après avoir pris l'os avec une tenaille : on fit de même pour la tête du radius, mais avec plus de difficulté, et non pas sans léser l'artère radiale. Les fragments réséqués étaient rongés par la carie. La plaie fut réunie par des points de suture, et l'avant-bras fixé sur une planche avec un appareil contentif. La suppuration fut assez abondante, et la guérison s'effectua dans l'espace de dix semaines. Quand la malade quitta l'hôpital, elle pouvait se servir de sa main, saisir une canne, et autres objets légers. Plus tard, elle parvint à saisir des corps lourds : elle put même tricoter. Cependant, l'extension des doigts n'est que passive, et ne peut avoir lieu spontanément; la flexion s'opère très-bien au contraire. — Cette observation, que nous devons à M. Adelmann, professeur de chirurgie à Dorpat, serait on ne peut plus favorable à la réhabilitation des procédés de résection, de préférence à l'amputation dans la continuité : toutefois, les chirurgiens ont mis hors de doute les inconvénients et les graves échecs de la résection, qui ne peut être admise comme méthode générale pour les affections semblables; ils lui préfèrent l'amputation du poignet comme plus prompte, moins douloureuse, exposant moins aux dangers d'une suppuration abondante et prolongée, et donnant pour résultat un moignon plus utile qu'une apparence de main plus ou moins complétement inerte. (*Gaz. méd. de Paris*, 6 février.)

RÉTRECISSEMENTS DE L'ŒSOPHAGE (*Du cathétérisme et de la cautérisation dans les*). L'opération récemment proposée par M. le professeur Sédillot, contre les rétrécissements réputés incurables de l'œsophage, dont nous avons fait connaître le plan et les indications dans notre dernier Mémoire, vient de fournir à M. Gendron le texte d'un nouveau Mémoire, dans lequel cet habile praticien s'est proposé de rappeler, par des faits publiés il y a plusieurs années, et de prouver par de nouvelles observations, que le professeur de Strasbourg a sans doute par mégarde réclamé la gastrotomie contre des affections de l'œsophage curables par le cathétérisme et la cautérisation, et qu'en général, malgré le préjugé contraire, le traitement appliqué avec succès aux rétrécissements de l'urètre peut être employé avec autant de bonheur contre les rétrécissements de l'œsophage. Nous nous bornerons à rapporter sommairement une observation nouvelle inédite, que M. Gendron joint aux observations déjà connues, de guérison de rétrécissements œsophagiens par le cathétérisme.

Obs. Un homme, âgé de vingt-quatre ans, est pris, le 2 novembre 1843, d'une angine couenneuse, à la suite de laquelle le malade ne put avaler aucun aliment. — Le 28 novembre, aphagie complète, accompagnée d'expectoration abondante, de râle tra-

chéal et d'altération de la voix, avec fréquence du pouls, sécheresse de la peau, affaiblissement, etc. — Le cathétérisme de l'œsophage fait reconnaître un obstacle au niveau des premiers cercles de la trachée. La baleine garnie ne peut aller au delà du détroit que pressée à sa courbure par deux doigts portés au pharynx. Le rétrécissement n'occupe qu'un très-court espace, au-dessous duquel tous les cathéters parcourent librement l'œsophage. Les quatre premiers jours, on ne passe qu'une fois par jour l'éponge, et on lui imprime plusieurs mouvements de va-et-vient sur le détroit. De deux heures en deux heures, une sonde portée au delà du rétrécissement, permet l'ingestion de liquides alimentaires. Du cinquième au treizième jour, l'on fait sept ou huit séances par jour de cathétérisme dilatateur, et, à chaque séance, on passe deux ou trois fois l'éponge sur le détroit et au delà. Le 13, la déglutition n'a rien gagné; la maigreur est portée au marasme. La toux, l'expectoration, le râle trachéal, persistent à peu près au même degré. Ce même jour M. Gendron porte au détroit œsophagien un crayon de nitrate d'argent scellé dans l'olive d'une canule en gomme élastique. Les 14, 15, 17 et 18 décembre, on commence chaque séance par une dilatation, tantôt avec les éponges, tantôt avec les canules olivaires, et l'on termine par une cautérisation de trois contacts. Le 20, l'on passe une éponge de 6 centimètres de contour, mais il faut toujours deux doigts au pharynx pour lui faire franchir l'obstacle. Le 21, tous les essais de déglutition échouent. Le 22, sixième séance de cautérisation. Le 26, les éponges passent plus facilement; septième cautérisation. Le 29, huitième cautérisation. Le 30, une première bouchée de pain passe, mais difficilement; nouvelle cautérisation. Le 31, dixième cautérisation. Le trente-deuxième jour, l'éponge ramène une fausse membrane mince. Le trente-troisième jour, toux moindre. Douzième séance de cautérisation, le trente-quatrième jour. Le trente-cinquième jour, une nouvelle fausse membrane est rejetée avec les crachats. Le trente-sixième jour, treizième cautérisation. Le trente-septième jour, l'éponge ramène plusieurs petits lambeaux membraneux. Trois fois dans cette journée le malade a pu avaler du pain. Le trente-huitième jour, quatorzième cautérisation (bouillie et pain, une partie passe et l'autre ne revient que plusieurs heures après). Le trente-neuvième jour, les bouillies passent bien, les solides sont arrêtés au détroit. Le quarantième jour, quinzième et dernière cautérisation. On touche le détroit quatre fois coup sur coup. Les quarante-deuxième et quarante-troisième jours, les bouillies seules passent sans exciter de la toux ; les boissons ont toujours besoin d'être ingérées au moyen de la sonde que le malade introduit lui-même. On ne passe plus l'éponge qu'une fois par jour; il suffit d'une main pour la diriger dans l'œsophage qu'elle parcourt librement. Le quarante-sixième jour, l'expectoration est diminuée; la respiration devient nette et la voix reprend son timbre. Tous les potages passent facilement; le malade reprend des forces. Le quarante-septième jour enfin, les liquides passent sans provoquer la toux. Les jours suivants, tous les aliments sont pris indistinctement ; le malade sort quelques semaines après avec une santé qui s'est maintenue.

Dans les trois autres observations que M. Gendron rapporte dans son Mémoire, deux fois le rétrécissement de l'œsophage avait succédé, comme chez ce malade, à une angine couenneuse ou diphtéritique; chez le troisième, il était survenu sans cause appréciable. Ces quatre observations démontrent d'ailleurs, ainsi que M. Gendron a cherché à l'établir, que certains rétrécissements œsophagiens peuvent être traités avec succès par un traitement analogue à celui qui est appliqué aux rétrécissements de l'urètre.

Nous terminerons cette analyse par la citation de quelques considérations pratiques et de quelques-uns des préceptes que M. Gendron a formulés à la fin de son Mémoire.

« Tant qu'il existe un obstacle dans l'œsophage, dit M. Gendron, il est ordinairement impossible de le franchir en poussant le cathéter d'une seule main ; il faut alors porter deux doigts de l'autre main au pharynx, et presser sur la courbure de la sonde ou de la baleine, suivant l'axe de l'œsophage. La puissance agit ainsi dans une meilleure direction, et les doigts, plus rapprochés de l'obstacle, apprécient bien mieux la résistance à surmonter. Sans cette pré-

caution, les sondes peu volumineuses se tordent sur le détroit que de grosses éponges ont pu franchir à la même séance. La dilatation sera progressive; mais il faut s'attendre à des irrégularités, et dans le cours du traitement l'on perd et l'on regagne. Lorsque le détroit ne peut pas, ou ne peut plus être franchi avec des éponges, il faut se servir de sondes en gomme élastique, terminées par des olives de plus en plus volumineuses.

« L'alimentation, qu'on entretient avec soin à l'aide de sondes introduites à chaque repas, permet au praticien d'avoir un peu de patience. La dilatation a suffi pour guérir deux des malades dont M. Gendron a rapporté l'observation; les deux autres l'ont convaincu que généralement elle sera insuffisante. Le caustique détruit les brides, nivelle le passage, en cas d'ulcérations il accélère les cicatrisations.

« Quand l'obstacle est peu éloigné du pharynx, on peut, comme M. Gendron l'a fait, introduire le crayon de nitrate d'argent scellé en saillie dans une sonde ou canule en gomme élastique. — Si l'obstacle était plus éloigné, le caustique devrait être conduit dans une gaîne, dont il ne sortirait qu'au point même à cautériser. Dans tous les cas, il faut en surveiller la dissolution, le retirer après quelques secondes, l'essuyer et le reporter de nouveau, deux, trois, ou même quatre fois à chaque séance.

« Les cathétérismes successifs indiqueront si l'on a gagné, et cette certitude sera tout à fait acquise, lorsqu'à l'aide d'une seule main l'on pourra conduire une éponge dans l'œsophage sans rencontrer un point d'arrêt.

« Chez les malades dont la voix est altérée, l'obstacle à la déglutition peut être complétement détruit, sans que la disphagie le soit. Alors les liquides surtout semblent se partager et arriver dans la trachée; ils sont du moins longtemps encore rejetés par une toux expulsive, tandis que des aliments mieux liés passent sans trop d'entraves.

« Deux conditions sont donc nécessaires pour certifier la guérison: 1° le libre passage de tous les cathéters conduits par une seule main; 2° le retour du timbre de la voix, la netteté de l'articulation des paroles et la disparition du râle muqueux trachéal. Tant que les liquides exciteront la toux, il sera utile de les ingérer au moyen d'une sonde élastique. »

Ajoutons que l'expérience personnelle de M. Gendron lui a appris que l'œsophage jouit d'une tolérance assez grande pour n'avoir pas à craindre de multiplier, autant que l'exige la persistance du rétrécissement, les tentatives de cathétérisme. (*Gaz. méd.*, mars 1847).

ORGANISATION MÉDICALE.

QUESTIONS MÉDICALES. — QUESTIONS SOCIALES. — LEUR SOLIDARITÉ.

Sola est medicina quæ opus sit omnium.
(QUINTIL., doct., 268.)

Dans l'enceinte de l'ancienne Faculté de médecine de Paris et au frontispice de ses décisions, on lisait autrefois l'inscription suivante : *Urbi et orbi salus*. De semblables paroles, imitées d'un autre ordre d'idées, semblent d'abord inspirées par l'orgueil et un vain esprit de corps. Cependant, quand on consulte les faits, quand on examine les résultats de l'expérience, l'influence, tantôt patente, tantôt cachée, mais constante et réelle de la médecine sur la société, on finit par avouer que ces mêmes paroles ne sont que la simple expression de la vérité. Ce qui trompe la plupart des personnes étrangères à notre art sur son action sociale, c'est qu'elles n'ont aucune idée exacte

ni de la science, ni de la profession, et j'entends ici les hommes les plus instruits, les esprits les plus capables de discernement sur toute autre chose. A leurs yeux, la médecine n'est que la science assez incertaine d'employer quelques recettes à la guérison des maladies. Voilà l'idée qu'ils s'en forment, idée fausse, idée circonscrite et grossière, qui diffère autant de la réalité que l'erreur de la vérité et la lumière des ténèbres.

La médecine est *l'étude de l'homme* dans sa plus large, dans sa plus complète acception. Remarquez, en effet, qu'elle ne l'étudie pas, ainsi que d'autres sciences, par fractions, sous des aspects particuliers, comme isolés; la médecine étudie l'homme dans l'ensemble de son être; elle le suit, l'étreint, le protége, l'enveloppe pour ainsi dire à tous les instants de son existence. A peine est-il conçu dans le sein de sa mère que déjà la médecine veille à sa conservation, à son bien-être; or, il en est ainsi jusqu'à ce que, accablé par l'âge, la mort vient le frapper, l'anéantir; et même, par delà le tombeau, la médecine s'occupe encore de l'homme, soit pour rechercher dans son cadavre les secrets et les ressorts de la vie, soit pour y découvrir les preuves du crime, soit enfin pour combattre les miasmes dangereux que la décomposition de son corps rend funestes aux vivants. L'air qu'il respire, les aliments qui le nourrissent, son sommeil, ses veilles, ses travaux, ses douleurs, ses jouissances, la profession qu'il exerce, les matières qu'il emploie, le lieu qu'il habite, les crimes qu'il peut commettre, les pensées qui l'agitent, les aberrations de son intelligence, les maladies qui l'attaquent, les moyens qui le conservent, qui l'améliorent soit comme individu, soit comme tenant à l'espèce, etc., relèvent sous bien des rapports de la médecine, se lient à ses doctrines, se perfectionnent à la lumière de ses progrès. Cherchez une situation de l'homme social, une saison, un climat, un âge, une profession, en un mot une des conditions de la vie qui n'ait aucun rapport direct ou indirect avec cette science, et vous n'en trouverez point. De même qu'il tient aux sciences les plus variées, notre art n'est étranger à aucune des branches de l'ordre social, politique, économique, intellectuel et moral. Nulle science ne comporte *l'utile* comme la médecine; il en est même la conséquence forcée; c'est là ce qui fait qu'elle tient une si belle et si large place sur la carte des connaissances humaines. Il ne faut pas même soulever cette science à d'inaccessibles hauteurs pour manifester son influence sur la société; un simple procédé, une légère modification iatro-chimique, une découverte qui semble d'abord insignifiante, de nouvelles applications de moyens déjà connus, un système, une hypothèse même grande et élevée, utile ou sans vraisemblance, comme nous le dirons plus tard, ont une action qui s'étend au loin sur toutes les classes de la société. Les lois mêmes, les institutions politiques n'ont d'efficacité, de force, de stabilité qu'autant qu'elles sont conformes à la nature de l'homme, être éminemment sensible, modifiable, tantôt par ses sentiments, ses passions, ses idées, ses opinions, ses préjugés, tantôt par les influences extérieures. Lorsque le grand Descartes assure qu'on ne trouvera le vrai perfectionnement de l'espèce humaine que dans la médecine (*De la Méthode, n°* 6), il est évident que ce vaste et pénétrant génie avait vu, comme par intuition, ce que l'expérience n'apprend ensuite, et que pas à pas, aux intelligences inférieures.

Ce qui trompe beaucoup de personnes sur cet important sujet, c'est que, ne sachant pas embrasser l'ensemble des choses, elles pensent que le but unique de notre science est la connaissance des maladies, de tâcher de

les guérir, ou au moins d'en diminuer la violence et la durée. C'est déjà une belle et noble prérogative, mais enfin ce n'est pas la seule. La médecine est curative, elle est aussi préventive et conservatrice; elle s'occupe aussi bien de l'homme en santé que de l'homme souffrant, des nations et des races comme des individus. La médecine est donc tout à la fois, dans ses applications multipliées,

L'art de guérir,

L'art de conserver,

L'art d'améliorer.

Considérée sous ce triple rapport, notre science prend le rang qui lui est dû, celui d'une philosophie positive, expérimentale, appliquée à prévenir les maux des hommes, comme à leur guérison, à leur soulagement. Elle aussi, dans ses nombreuses attributions, aide à résoudre l'éternelle énigme des oscillations qu'éprouve le mouvement tour à tour progressif ou rétrograde de la société humaine; car elle contribue à ses lumières, à ses progrès, à son bien-être, à cette tendance vers le bien, vers le mieux, qui caractérise aujourd'hui l'opinion générale. Si quelques douleurs sont ôtées de cet immense fardeau de souffrances qui accable l'humanité, si les générations actuelles jouissent de plus d'aisance, de santé, de jouissances que celles d'autrefois; si plusieurs maladies ont disparu, si d'affreuses contagions ne viennent plus, ou du moins rarement, attaquer et ravager les populations; si les hommes raisonnables sont mieux guidés dans l'art de vivre; si une oule de préjugés dangereux, d'opinions fausses, de coutumes barbares ont disparu; si, en un mot, la *science de la vie*, la plus difficile, la plus obscure, en un mot la science des sciences, commence à être comprise, on le doit certainement en partie aux connaissances médicales. Il n'est donné qu'à l'ignorance ou à la plus absurde prévention de nier ces résultats. On voit combien est grand et important l'apport de la médecine dans l'ordre actuel des sociétés. Il n'y a rien ici, qu'on le croie bien, d'exagéré, rien de placé sous le verre grossissant d'une apologie aveugle et enthousiaste. D'ailleurs ce n'est pas nous qui parlons, ce sont les faits, les résultats; qu'on les pèse, qu'on les examine avec soin, avec impartialité, et l'on arrivera à ce point qu'en définitive ils remontent à la connaissance de l'homme physiologique, intellectuel et moral, études faites sur les individus ou dans ces grandes familles qu'on appelle nations. Sans trop d'optimisme sur le temps présent, on ne peut s'empêcher d'admettre que le bien-être de tous ne soit bien plus étendu que dans les siècles antérieurs, si faussement appelés *le bon temps*. Aussi, par une conséquence naturelle, est-il certain que la durée moyenne de la vie est augmentée dans les grands centres de civilisation, malgré certaines causes neutralisantes. Cette durée moyenne ne s'élevait, il n'y a pas très-longtemp, qu'à vingt-huit ans environ; on l'estime maintenant à trente-quatre; or, six ans, dans ce cas, constituent un immense produit. Les grandes améliorations apportées dans l'hygiène publique ne peuvent être méconnues sur ce point, et pour peu qu'on soulève le voile, qu'on pénètre dans les détails, on trouvera combien nos assertions sont fondées. Ce bien-être, dira-t-on, est dû aux progrès de la civilisation en général, à la diffusion des lumières, à ce mouvement ascendant des esprits vers le bien-être et le perfectionnement. Sans doute; mais qu'y a-t-il de plus vague que ces paroles? Allez droit aux faits, aux moyens, pénétrez dans les détails, et vous trouverez que dans une grande partie des améliorations sociales, l'intervention de la mé-

decine, soit directement curative, soit hygiénique, soit enfin iatro-chimique, est évidente et indispensable. On conçoit dès lors la haute nécessité de cette science, combien les questions nées dans son sein, les progrès qu'elle peut faire, les garanties qu'elle exige, tiennent au plus vif des intérêts publics. Posons donc en principe que la véritable *science sociale* a, en grande partie, ses racines dans la science médicale ; il y a ici des démonstrations presque géométriques ; tôt ou tard cette vérité fera partie du sens commun.

Au reste, à qui s'en étonnerait, il serait facile de répondre : étudiez, comme nous l'avons dit, l'homme physiologique, intellectuel et moral dans ses facultés, dans ses besoins, dans l'expression de ces mêmes besoins, et vous verrez que l'homme civilisé n'en est que la conséquence, le résultat immédiat, bon ou mauvais, heureux ou funeste, d'après les lois, les mœurs, les institutions politiques et religieuses. L'homme en lui-même n'est jamais à refaire, car c'est l'œuvre de la cause suprême, ses organes et les lois qui les régissent sont toujours les mêmes ; l'empreinte est profonde parce qu'elle est divine et par conséquent ineffaçable. C'est le milieu où il vit qui le modifie en bien ou en mal, qui le change ou l'altère, qui l'affaiblit ou le fortifie, qui le détériore ou le soutient, qui abrége ses jours ou prolonge son existence. Selon que le milieu est en rapport avec les lois de notre organisation, ou bien que ce rapport est brisé, négligé ou méconnu, la vie humaine éprouve des modifications singulièrement variées, mais toujours graves. En général, dans la civilisation, il y a deux sortes de nécessités qui s'opposent au libre et sain développement des forces de l'homme et de son économie. Les nécessités sociales qui naissent du besoin constant du travail, d'un assujettissement forcé dans le même lieu, de recourir à l'emploi de matières dangereuses ou de s'exposer continuellement aux influences des températures et des climats les plus opposés. Mais alors la médecine, aidée des sciences accessoires, remonte à l'origine de ces maux, les combat, les neutralise si elle ne peut les faire disparaître entièrement. C'est ce qui s'observe dans les grands centres industriels, dans une foule de professions, dans l'état militaire, les équipages des navires, dans la police des grandes villes, etc. Les ressources de la science sont alors aussi multipliées qu'évidentes, et chaque jour elles augmentent de puissance et d'influence. La seconde nécessité, faut-il le dire ? c'est le dernier et dangereux argument des tyrans monarchiques ou populaires, la violence et l'arbitraire, mais qui étant toujours en discordance avec la nature de l'homme, surtout avec ses besoins moraux, place les nations dans un état de crise latent et perpétuel, toujours terminé par de violentes secousses qui brisent, anéantissent ou purifient le corps social, comme il arrive dans certaines perturbations morbifiques du corps animal. La science, en ce cas, ne peut qu'avertir de ce défaut d'accord, et concourir par association ou individuellement au salutaire équilibre des institutions et de la nature de l'homme. De ces deux nécessités sociales résulte l'indispensable obligation de voir les médecins faire partie intégrante des grands corps législatifs, comme ils sont dans le jury, dans les conseils municipaux et autres institutions civiles. L'aiguille politique n'a pas encore marqué l'heure où l'on comprendra une pareille vérité, mais les progrès futurs de la science sociale amèneront tôt ou tard un résultat aussi utile. Alors on saura que l'objet des autres professions est en général fractionné, limité, tandis que les questions médicales, largement examinées, embrassent les intérêts de la société entière. C'est dans ce sens qu'un médecin in-

struit et judicieux, le docteur Bally, a pu dire que dans bien des cas le médecin est le *tuteur naturel* de l'humanité à tous les degrés de l'échelle sociale. Or, c'est là, en effet, le véritable sens des paroles de Quintilien mises en tête de ces considérations, *sola est medicina qua opus sit omnium.*

Après avoir jeté un coup d'œil général sur la solidarité du progrès social avec la science de l'homme ou la médecine, il nous reste à exposer, pour preuves de nos assertions, plusieurs questions médicales qui ont un rapport complet d'évidence avec les questions sociales. Nous nous contenterons de quelques-unes; elles suffiront, du moins nous l'espérons, pour démontrer cette solidarité trop méconnue dans son principe, dans son développement et dans ses résultats.

LA VACCINE. Pour bien comprendre l'immense bienfait de cette précieuse découverte, il faudrait se reporter dans les siècles précédents, se rappeler les épouvantables ravages de la petite vérole dans certaines épidémies. Aujourd'hui nous n'avons plus d'idée de l'effroi des familles, de l'incertitude où chacun était sur l'issue d'une maladie inévitable, de la difficulté des mariages quand on ne l'avait pas eue, des terreurs perpétuelles des mères à chaque indisposition de leurs enfants, etc. Non-seulement la variole faisait une infinité de victimes, mais beaucoup qui échappaient se trouvaient frappés de cécité ou d'affreuses difformités, ôtant à la figure humaine sa noblesse et sa beauté originelles. Ce fut déjà un bienfait que *l'inoculation*, et La Condamine avait raison lorsqu'il a dit : « La petite vérole décimait les populations, l'inoculation les millésime. » Cependant cette pratique avait ses inconvénients, ses incertitudes, ses dangers ; aussi beaucoup de personnes, et même des médecins, se refusaient-ils à y recourir ; le danger probable contrebalançait trop évidemment les avantages promis. C'est l'opinion de d'Alembert : « Dès qu'on accordera, dit-il, qu'on peut mourir de l'inoculation, je n'oserai pas blâmer un père qui craindra de faire inoculer son fils; car si ce fils par malheur en est la victime, son père aura éternellement à se faire le reproche affreux d'avoir avancé la mort de ce qu'il avait de plus cher; et je ne connais rien à mettre en balance vis-à-vis d'un pareil malheur fait pour répandre sur les jours de ce père infortuné la plus cruelle amertume. J'avoue que s'il ne fait pas inoculer son fils, il aura peut-être à se reprocher un jour de l'avoir laissé périr de la petite vérole naturelle; mais quelle différence entre le *désespoir* d'avoir *hâté la mort* de ce fils, et le *malheur* de la lui avoir *laissé subir*, parce qu'il n'a pas osé courir les risques de la lui donner ! » (D'Alembert, réflexions sur l'inoculation, *Mélanges*, tome V.) Aujourd'hui toutes les perplexités, toutes les inquiétudes ont cessé, la confiance des parents est pleinement rassurée, car le vaccin n'entraîne jamais de danger pour la vie; c'est une pratique éminemment salutaire et conservatrice. Aussi les médecins ont-ils mis à sa propagation une persévérance, un dévouement, une ténacité incroyables ; rien n'a pu les décourager, les rebuter, et cela pendant près d'un demi-siècle. L'histoire de cette découverte et de ses applications est une des preuves les plus décisives de l'influence de la médecine sur la société pour les générations.

LES ÉPIDÉMIES, LES ÉPIZOOTIES. Si l'on comparait, sous ce rapport, l'histoire des siècles passés avec le nôtre, on verrait combien l'époque où nous vivons est plus heureuse. L'histoire politique et l'histoire scientifique prouvent qu'autrefois d'effroyables épidémies enlevaient une partie des populations. La peste, circonscrite aujourd'hui dans certaines contrées de l'Orient,

éclatait souvent dans plusieurs parties de l'Europe (1). La peste noire, le feu des ardents, la suette maligne, le typhus nosocomial, la pourriture d'hôpital et une foule d'autres maladies faisaient des ravages continuels. De bonne heure les médecins en étudièrent les causes, la marche, et les signalèrent; mais leur voix fut longtemps méconnue. Dès l'instant qu'ils furent écoutés, consultés, que les hôpitaux furent mieux réglés, mieux administrés, que l'encombrement cessa, que ces grands établissements ne devinrent plus des *sépulcres* où l'on enterrait les vivants; quand les villes furent assainies, que la voirie fut établie d'après de bons règlements médico-hygiéniques; que les rues cessèrent d'être des égouts fangeux, qu'on établit des cimetières hors de l'enceinte des villes, que la nourriture du peuple fut meilleure et plus abondante, etc., les épidémies devinrent moins fréquentes, moins meurtrières, plus circonscrites. Ainsi autrefois le seigle ergoté, mêlé à la nourriture, produisait d'affreuses gangrènes à certaines populations; des médecins instruits remontèrent à la cause de cette maladie, qui a cessé à peu près complétement. Il est évident que nous comparons le passé à notre époque, car nous sommes loin de nous faire illusion et de prétendre que le triomphe soit complet. Il est encore des épidémies et des épizooties, l'effroi des populations; mais, d'une part, la science n'a pas dit son dernier mot; d'un autre côté, combien les avertissements, les conseils des médecins, les règles qu'ils enseignent, les précèptes qu'ils donnent sont négligés et méconnus! Le mal est encore grand, il le serait beaucoup moins si l'on savait, si l'on voulait écouter notre voix.

Les quarantaines. Si l'on en croit des esprits superficiels, la médecine et le commerce n'ont que des rapports très-éloignés, si même ils en ont de réels. Cependant la question des quarantaines, une des plus importantes pour le commerce maritime et la société en général, prouve que ces rapports sont aussi intimes que positifs. A force d'observer, de chercher, de s'enquérir, et surtout d'examiner les faits, de les peser, de les apprécier, les médecins ont fini par s'assurer que certaines maladies n'avaient aucun caractère contagieux, que d'autres ne l'avaient que dans des conditions particulières; enfin qu'il y en avait perdant ce caractère dans un temps donné. Aussi, sans tomber dans des conclusions hâtives et précipitées, certaines vulgarités décrépites de la science sont aujourd'hui estimées à leur valeur. D'anciens préjugés sont écartés, des pratiques gênantes abandonnées, des entraves écartées et des règlements absurdes tombés en désuétude; le commerce en devient plus actif, les dépenses moins grandes, les rapports des peuples plus fréquents, plus étroits. Ne voit-on pas ici combien une question médicale bien élucidée, influe sur la société, sur son bien-être et sa sécurité? Il reste encore des points litigieux, des incertitudes, des obscurités, nous l'avouons sans difficulté; mais que l'on compare l'état actuel des choses avec ce qu'il était il y a un siècle, et l'on verra combien le progrès est réel, quoique d'abord inaperçu.

La disparition de plusieurs maladies. Elles sont malheureusement en petit nombre; il n'en est pas moins vrai que certaines affections morbides sont aujourd'hui très-rarement observées. Le scorbut, autrefois si fréquent,

(1) On peut consulter à cet égard l'excellent rapport fait par M. Prus à l'Académie royale de médecine en 1846, et la discussion approfondie qui eut lieu à l'occasion de ce rapport.

si terrible dans les villes, sur les navires, dans les armées, est aujourd'hui très-rare, au moins à ce haut degré d'intensité qui le rend dangereux. Il est même aujourd'hui des médecins qui n'ont jamais vu cette maladie. Quoi de plus évident que c'est aux moyens hygiéniques bien conçus, publics et particuliers, qu'on doit cette amélioration ! La lèpre n'existe plus à l'état épidémique dans nos climats. La maladie vénérienne elle-même ne ressemble en rien à cette effroyable *grosse gorrhe* des quatorzième et quinzième siècles, qui ne laissait que peu d'espoir aux malades. Bien plus, l'emploi heureux qu'on fait maintenant de l'*iodure de potassium*, tend à détruire cette syphilis constitutionnelle si dangereuse, si perfide, qui attaquant radicalement les ressorts de l'organisme, ruinait non seulement la santé des individus, mais encore transformait, étendait ses ravages sur les générations suivantes. La variole même peut être comptée, jusqu'à un certain point, parmi les maladies qui tendent à disparaître du cadre nosologique si affligeant par son étendue. Si elle existe encore, on peut l'attribuer à ce reste de préjugés qui semblent être infusés dans le sang du peuple et ne disparaissent qu'après des siècles.

La médecine légale. Personne ne s'avisera de nier l'heureux accord de la médecine, de la loi et de ses interprètes pour découvrir le crime et guider la justice ; c'est un des plus beaux priviléges de notre art et l'un des moins contestés. Il y a maintenant pour découvrir l'homicide, l'infanticide, l'empoisonnement, etc., des moyens d'une certitude telle dans quelques cas, et d'une si grande probabilité dans d'autres, que tout homme prêt à commettre le crime s'arrêterait s'il savait jusqu'à quel degré on est parvenu à signaler la substance vénéneuse introduite dans l'économie, jusqu'à quel point d'induction et de vérité on parvient en comparant les symptômes et les lésions organiques. Quand on saura qu'il est possible de reconnaître un dixième de grain d'acide arsénieux ; que les symptômes de chaque poison, les effets qu'ils produisent, non-seulement sur l'économie entière, mais sur chaque organe un peu important, ainsi que les altérations qu'ils produisent sont parfaitement connus, la société doit se rassurer et les coupables s'effrayer. Il y a encore beaucoup de recherches à faire, mais ce qui est connu, ce qui est acquis, suffit, dans beaucoup de cas, pour distinguer le crime, même dans ses moyens les plus cachés, les plus compliqués, ses combinaisons les plus habiles : par la même raison, combien d'innocents ont été sauvés par les secours de la médecine légale, combien elle a redressé, éclairé les consciences ! Autrefois, dans certains cas, on ne doutait pas, on condamnait avec une impitoyable facilité. Aujourd'hui on distingue, on hésite, on attend une conviction plus ferme à l'aide de la médecine légale, et souvent la justice s'arrête où la science a des bornes. Faire reconnaître le crime, et signaler l'innocence, telle est donc la double tâche de cette branche de nos connaissances médicales. Selon Aristote, *les bonnes lois sont des volontés sans passion*, nul doute ; mais où chercher, où trouver leur appui tutélaire sans les lumières de la science (1) ?

Reveillé-Parise.

(1) Ce travail, on ne peut pas plus intéressant et tout d'actualité, sera continué dans les numéros prochains.

(*Note du rédacteur.*)

VARIÉTÉS.

La réprobation la plus unanime frappe le malheureux projet de loi sur l'exercice de la médecine présenté par M. de Salvandy. Ce ne sont pas seulement les médecins de Paris et des provinces qui s'élèvent avec vigueur contre les énormités, contre les impossibilités de cette loi, ce sont tous les hommes de bon sens, ce sont les pairs, les députés qui se sont déjà occupés de la question. M. de Salvandy, dit-on, en présence de cette désapprobation universelle, serait tenté de retirer la loi. Ce serait fâcheux, à moins qu'il ne la remplaçât par un autre projet plus en rapport avec nos besoins et les mœurs actuelles; car nous pouvons avoir l'espoir, d'après ce que l'on sait déjà des dispositions de la Commission de la Chambre des pairs, que la loi subira de notables modifications dans le sens de nos vœux.

La Commission de la Chambre des pairs, chargée d'examiner le projet de loi sur l'exercice de la médecine, est composée de MM. le comte Beugnot, Legagneur, Vincent-Saint-Laurent, Wustemberg, baron de Vandœuvre, marquis de Barthélemy et Fréteau de Peny.

Cette Commission a bien voulu recevoir la Commission permanente du Congrès médical qui, pendant une audience qui a duré quatre heures, lui a soumis sur les différentes parties du projet de loi des observations qui ont été écoutées avec une attention soutenue et une bienveillançe complète. Les principales dispositions du projet de loi, qui ont si légitimement excité la répulsion unanime du corps médical, ne nous paraissent pas avoir obtenu plus de faveur auprès de la Commission de la Chambre des pairs. L'accueil qui a été fait aux délégués du corps médical a été noble et digne. La Commission du Congrès, en se retirant, a annoncé à MM. les pairs que son intention était de leur adresser un Mémoire imprimé qu'elle voulait soumettre à l'adhésion des médecins; MM. les pairs ont assuré qu'ils le recevraient avec plaisir.

M. Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, vient d'être nommé membre de l'Académie de médecine. Au second tour de scrutin il a obtenu 57 suffrages, et M. Trousseau 52.

M. Civiale vient d'être nommé, à une immense majorité, à une place d'académicien libre vacante à l'Académie royale des sciences.

M. le prince de la Moskowa a déposé sur le bureau de la Chambre des pairs plusieurs pétitions de docteurs et élèves en médecine contre le projet de loi relatif à la médecine. Il avait été saisi de ces protestations par une démarche publique et officielle des élèves de la Faculté de médecine qui, au nombre de plus de six cents, s'étant présentés chez lui, ont adressé l'allocution suivante :

« Monsieur, une haute infortune vous a gagné les sympathies de la jeunesse française. Fils du maréchal Ney, gendre de Jacques Laffitte, comme eux nous vous avons toujours vu défendre l'honneur national, les nstitutions violées et les attentats à l'indépendance des citoyens.

« Elèves de la Faculté de Paris, nous venons vous prier, prince, de pré-

senter à la Chambre des pairs notre protestation, et de protester, en notre nom, contre un projet de loi qui, sous des apparences philanthropiques, tend à enchaîner l'indépendance du corps médical ; sous le prétexte de lois violées, d'infractions aux règlements de police, donne aux tribunaux un pouvoir formidable sur le médecin indépendant ; — membres d'un corps libéral, si nous devons être suspendus, soyons-le par nos pairs ; — contre un projet qui limite la liberté du concours, permet l'arbitraire au ministère, et qui, par son silence même, nous semble une menace contre les médecins qui appellent un public pour émettre leurs opinions médicales.

« Dignité outragée,

« Indépendance compromise,

« Liberté de concours restreinte,

« Silence sur les cours libres,

« Tels sont, prince, les quatre principaux motifs de notre protestation. »

Dans une improvisation, souvent interrompue par des applaudissements, le prince a exprimé combien il était sensible à ce témoignage de confiance, et il a ajouté : « Que le projet de loi ait un but caché, ou qu'il soit simplement une menace contre l'indépendance d'une profession respectable, je serai heureux de combattre pour l'avenir d'une jeunesse loyale et généreuse. »

La présentation de la loi sur la médecine a été, pour quelques médecins à Paris, l'occasion d'une tentative qui, nous le pensons, n'aura pas le résultat qu'on en attendait. On a voulu que des délégués des Associations des arrondissements de Paris constituassent un Comité central, qui aurait pour mission de réclamer contre le projet de loi présenté aux Chambres. Déjà quatre à cinq arrondissements ont refusé de s'associer à cette manifestation par les motifs très-bien déduits dans une lettre écrite au nom du troisième arrondissement, par son secrétaire général, M. Am. Forget, que la Commission permanente du Congrès médical suffit à tous les besoins du moment ; que les membres qui la composent sont restés fidèles au mandat dont ils ont été honorés par leurs confrères de Paris et des départements ; qu'en élevant un pouvoir nouveau à côté de la Commission permanente, on s'expose à rompre l'unité de volonté et d'action qui, dans les circonstances difficiles où vient de le placer le projet de loi sur la médecine, fait toute la force du corps médical.

La Commission permanente du Congrès médical a décidé qu'un manifeste serait rédigé et adressé aux membres de la Chambre des pairs, pour leur signaler les différences qui existent entre le projet de loi et les vœux du Congrès, et qu'un exemplaire du volume contenant les actes du Congrès serait immédiatement envoyé à chacun des membres de cette assemblée.

La Commission générale de l'Association des médecins de Paris s'est assemblée sous la présidence de M. Fouquier, pour s'occuper du projet de loi sur la médecine. Une sous-commission a été nommée pour faire un rapport, lequel sera discuté par l'Association tout entière, puis adressé à la Chambre des pairs si l'assemblée le décide.

L'assemblée générale annuelle de l'Association des médecins de Paris a eu lieu, le 31 janvier 1847, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Orfila. Le compte-rendu, présenté, cette année, par le

secrétaire général, M. le docteur Perdrix, est aussi intéressant que ceux des années précédentes. Presque tout serait à citer dans le discours de M. Perdrix, tant on y trouve de convenance; son style est simple, mais il devient élégant et chaleureux suivant les questions qu'il agite; on ne saurait présenter avec plus d'attraits les avantages de l'Association. Du reste, l'esprit d'association parmi les médecins fait de grands progrès ; non-seulement en France, mais dans les pays étrangers, en Espagne, en Italie, en Hollande, en Belgique, en Allemagne, en Amérique.

Les recettes de l'année 1846 se sont élevées, par les cotisations des membres et les revenus du capital, à 11,682 francs. L'association possède aujourd'hui une rente sur l'Etat de 3,140 francs. Les secours ont été, cette année, plus nombreux et plus abondants. Cinq sociétaires et cinq veuves de sociétaires ont trouvé dans l'assistance de l'Association un grand adoucissement à la triste position dans laquelle les avaient placés le malheur, la maladie ou la vieillesse.

Tout le monde sait le zèle que déploie M. Orfila, toutes les fois qu'il s'agit de poursuivre les vœux, de défendre les intérêts de l'Association des médecins de Paris. De tous ses titres, celui que préfère M. Orfila, est celui de président de cette association. Tout son pouvoir, toute son influence, sont au service de cette œuvre, soit qu'il faille poursuivre le charlatanisme en le dénonçant aux tribunaux ; soit qu'il faille obtenir quelques avantages des ministres en faveur de quelque orphelin malheureux appartenant à la famille médicale.

M. Félix D'Arcet, qui, tout récemment, avait obtenu des Chambres brésiliennes une allocation d'un million pour établir une manufacture de produits chimiques, a succombé, à Rio-Janeiro, aux suites de l'accident le plus déplorable. M. Félix D'Arcet, ayant l'habitude de lire au lit avec une lampe à gaz, fit appeler son domestique pour la remplir. Le jeune domestique eut la maladresse d'approcher le gaz du feu ; une explosion s'ensuivit, et le feu prit au lit où M. D'Arcet était couché... Il vient de mourir à trente-neuf ans. Il avait été décoré à dix-sept ans, après avoir fait partie de la Commission envoyée par le gouvernement pour observer la peste en Égypte. Le nom de M. D'Arcet s'éteint avec lui.

M. le docteur Cottereau, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, vient de mourir. On sait la position que ce médecin avait acceptée auprès de M. Raspail. On assure qu'il n'a voulu recevoir d'autres soins que ceux de la médecine à laquelle il s'était associé.

La science vient de faire une grande perte dans la personne de M. Dutrochet, membre de l'Institut, mort à l'âge de 70 ans.

M. le baron Pasquier père, premier chirurgien du roi, commandeur de la Légion-d'Honneur, chirurgien-inspecteur, membre du Conseil de santé, en retraite, vient de succomber, dans sa 74e année, à une longue et cruelle maladie.

M. le professeur Stoltz remplace, comme directeur de l'Ecole d'accouchement de Strasbourg, M. le professeur Ehrmann, démissionnaire.

M. le ministre de l'instruction publique vient de refuser la permutation de chaire demandée par la Faculté de Montpellier. La chaire de clinique médicale sera mise au concours.

M. le docteur H. Labarraque vient d'être nommé chirurgien aide-major dans la 5e légion de la garde nationale de Paris.

D'après un tableau publié par le *Moniteur*, la population de la France en 1847, est de 35,400,486. Elle n'était en 1841 que de 34,230,178. Il y a donc depuis cinq ans une augmentation de 1,170,306.

La mort vient d'enlever un médecin recommandable à plus d'un titre, M. le docteur Ranque, médecin en chef de l'hôpital d'Orléans. Ce praticien, connu par des publications utiles, est mort dans un âge assez avancé. Sa carrière a été noblement remplie.

M. le docteur Léon Ratier, qu'une mission scientifique importante a tenu cinq années éloigné de la capitale, y est de retour après avoir visité les diverses capitales et les principales villes de l'Europe. Le but de sa mission était de recueillir dans les différents pays les mesures sanitaires et d'ordre public propres à s'opposer à la propagation des maladies vénériennes.

Le Conseil municipal de Paris vient de voter une somme de 10,000 francs pour les appointements d'un inspecteur général des hospices. Cette place est, dit-on, destinée à M. de Vatteville.

Le nombre des docteurs en médecine exerçant à Paris est, en 1847, de 1,442. Il était, le 1er janvier 1845, de 1,430. L'augmentation est insignifiante.

Le concours ouvert devant l'École de pharmacie de Paris pour trois places d'agrégés dans les sections de physique, de chimie et de toxicologie, a eu pour résultat la désignation au ministre, pour ces places, de MM. Grassi, Lhermite et Loir.

L'empereur du Brésil vient de nommer chevalier de l'ordre du Christ notre honorable confrère M. le docteur Caffe, déjà membre correspondant de l'Académie impériale de Rio-Janeiro.

La Chambre des députés a voté les fonds nécessaires pour la création d'un hôpital militaire thermal à Vichy, sur le rapport fait par M. Richond du Brus, qui, comme on sait, est médecin, au nom de la commission nommée par la Chambre.

Les jurys médicaux pour la réception des officiers de santé et les sages-femmes, déjà prorogés pour un an l'année dernière, viennent, par une ordonnance royale, d'être prorogés encore pour un an, à partir du 12 avril 1847.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

[redacted]’INFLUENCE DES CHANGEMENTS DE CLIMAT SOUS LE RAPPORT THÉRAPEUTIQUE.

No[redacted]ons pas le dessein de traiter à fond cet intéressant sujet : plusieurs[redacted]es y suffiraient à peine. Il nous suffira d'en parcourir, pour ainsi[redacted]tire d'aile, les points culminants, dans le but de démontrer tout[redacted]ti que la thérapeutique a le droit de se promettre [redacted]la transplan[redacted]des malades sous des climats en rapport avec la [redacted]re de leurs [redacted]ns. Les médecins de nos jours ne se font pas [redacted]lée assez gra[redacted] bienfaits de ces influences ; on le croirait, d[redacted]s, à voir le [redacted] oucis qu'ils ont de les rechercher avant que[redacted] qu'ils s'éver[redacted] ombattre ait jeté des racines trop profonde[redacted]ura surtout [redacted] nion, si l'on veut se rappeler à quels écarts se[redacted]issées aller l lités de la médecine, lors de la discussion qu[redacted]lieu l'anné l'Académie, à propos de l'influenc[redacted]limat de l'Alg pulmonaire. Nos anciens médec[redacted]faut l'avouer, en savai ssus beaucoup plus long ; aussi avaie[redacted]recours avec les plus avantages aux migrations de leurs m[redacted]dans des pays

Les changements de[redacted] ne manière notable que sur la classe des malad maladies aiguës ne s'en trouveraient pas moins bien, si elles marchaient moins vite, et qu'elles permissent ainsi d'y appliquer ce mode de traitement. Mais, si leur rapidité s'oppose à son efficacité, quand elles existent, il n'en est plus de même lorsqu'on peut en saisir les caractères et qu'elles ne sont encore qu'à l'état de disposition. Dans cet état, le changement de climat intervient avec tout autant de bonheur que dans les maladies chroniques : ce qui agrandit, comme on voit, bien au delà de l'opinion généralement admise, l'action thérapeutique du déplacement des malades. Ici, nous ne parlerons que de l'action curative du climat sur les maladies chroniques, et nous bornerons même nos considérations à des résultats généraux applicables simultanément à la masse de ces affections. Commençons par énumérer les principaux éléments de l'activité des climats.

Ce serait une erreur de limiter leur empire aux seules qualités météorologiques ; non qu'il faille méconnaître le rôle puissant qu'y jouent des qualités qui, sans cesse en action, nous enveloppent et nous pénètrent. En effet, la température de l'air, la gravité et l'élasticité de l'at-

mosphère, son aridité ou sa sécheresse, les pluies qui l'imbibent ou qui s'en échappent, les phénomènes d'électricité dont elle est l'instrument et le théâtre, possèdent souvent, outre leur caractère et leur degré, une énergie trop évidente sur l'impressionnabilité de l'économie, pour ne pas voir qu'elles ont la plus large part à l'influence des climats, tant dans l'état physiologique que dans l'état de maladie. Cependant, cet ensemble si actif de qualités sensibles n'opère pas seul dans l'atmosphère où nous sommes plongés. Des qualités, inappréciables jusqu'ici autrement que par la force de leur effet, concourent avec les premières, et quelquefois parviennent, non pas précisément à les détruire, mais à les dominer. Il s'agit des effluves, émanations ou exhalations multiples élevées incessamment, soit des entrailles de la terre, soit des êtres animaux ou végétaux, doués ou privés de la vie, qui s'agitent ou fermentent à sa surface. Enfin, un troisième ordre d'impressions non moins puissantes, non moins profondes, non moins générales que les deux autres, complète l'arsenal des principes d'activité renfermés dans l'immense océan aérien. Celles-ci proviennent des produits alimentaires fournis par les climats, et dont l'homme et les animaux font leur nourriture habituelle. Ces trois classes d'agents, pourvus d'une action propre à chacun, concertent leur activité et convergent en même temps sur l'homme. Leur concours se rencontre sous tous les climats et en détermine les effets d'après leurs rapports avec le genre de susceptibilité de l'économie. C'est de l'appréciation de ces rapports que résultent leurs avantages ou leurs dangers, selon les sujets et les maladies.

L'activité et la portée des climats mises ainsi hors de doute, occupons-nous d'en faire un classement qui nous serve de guide dans les prescriptions thérapeutiques dont ils sont les instruments. On le sait déjà, nous n'avons pas ici à creuser un semblable sujet; nous ne voulons autre chose que saisir d'un coup d'œil les traits principaux de leurs caractères. Parmi les climats qui animent la demeure de l'homme, il y en a cinq surtout auxquels tous les autres peuvent se rattacher. Dans les uns le froid domine; ceux-là offrent, en général, fort peu d'exhalations ou d'effluves, et leur végétation est pauvre et chétive : d'autres ont, au contraire, une haute température; ce sont ceux dont la végétation est la plus riche, et ceux d'où s'élèvent, par compensation, à certaines époques, les émanations les plus terribles : une troisième classe comprend les climats secs; la quatrième, les climats humides ; la cinquième enfin, des climats composés à un degré modéré de toutes les qualités des quatre premiers ; ce sont les climats tempérés.

Chaque système de climat engendre ses maladies propres, comme il produit des fruits particuliers. Les climats froids portent des maladies

inflammatoires; les climats chauds, des maladies bilieuses; les climats secs favorisent les éruptions cutanées; les climats humides préparent à l'engorgement passif des organes; les climats tempérés procurent des états morbides formés du produit de tous les autres. Ce n'est pas que chacun de ces climats exclue les maladies ou les dispositions pathologiques des climats opposés; nous voulons dire que chacun modifie l'économie animale dans un sens plutôt que dans un autre. Indépendamment de ces différences générales, il y a dans chaque climat des maladies qui ne se rencontrent que dans les climats analogues : ce sont les endémies ou maladies régionnaires, tels sont le choléra-morbus dans l'Inde, la fièvre jaune des Antilles, le crétinisme dans les gorges des hautes montagnes. Ces différences avaient frappé de temps immémorial, puisque, dès le temps d'Asclépiade, les médecins savaient qu'on ne pouvait pas traiter de la même manière les mêmes maladies à Athènes, en Thrace et dans l'Hellespont, et que Galien défend les saignées dans les climats trop chauds. Zimmermann, si respectable pour les grandes vues dont il a rempli la science et la thérapeutique, a manqué à sa sagacité ordinaire en restreignant, comme il l'a fait, à de simples variétés la différence qui sépare les maladies des climats. Sans doute la nature suit partout un cours uniforme; mais il n'est pas moins vrai qu'elle change son allure toutes les fois que les impulsions qui la poussent, au lieu d'affecter une direction identique, la déterminent à prendre des routes opposées. Enfin, il est de fait que l'action des climats détruit les conséquences organiques des climats contraires; ce résultat s'opère même presque à coup sûr lorsque les impressions acquises n'ont pas déjà entraîné des désordres irréparables. Combien de phthisiques, abandonnés par les médecins, ont dû la conservation de leur santé à un séjour prolongé sous un ciel plus égal que celui qu'ils habitaient! Combien de santés chancelantes et menacées sérieusement se sont rétablies par la transplantation dans un pays plus hospitalier! Combien de fébricitants menacés d'une mort certaine en continuant à séjourner dans une plaine assiégée par des fièvres délétères, ont vu disparaître leur fièvre dès qu'ils ont pu se réfugier dans les montagnes! Appliquons ces données générales aux affections chroniques de notre climat.

Les plus communes, parmi les maladies de cette classe, sont les inflammations des organes profonds, et les consomptions par suite des tubercules pulmonaires. Les unes et les autres paraissent trouver sous les climats variables le principe le plus actif de leur production. L'air atmosphérique, plus ou moins imprégné d'humidité, incessamment en butte à des vicissitudes, en est certainement une des causes les plus puissantes. Il est inutile de rechercher ici comment elles se forment, mais

on ne peut douter de la grande efficacité des variations continuelles de l'atmosphère. En effet, il y a peu de maladies chez nous qui ne s'accompagnent de l'irritation d'un ou de plusieurs organes profonds. Pour peu qu'une méthode vicieuse ou de fâcheuses dispositions ne permettent pas à ces irritations de se résoudre promptement, l'organe cutané, émonctoire principal de leurs résolutions, agacé sans cesse par les alternatives continuelles de chaud et de froid, d'humidité et de sécheresse, refoule de là surtout vers les points irrités la matière perspirable altérée dans sa composition, et l'irritation préexistante creuse, s'étend, se renforce, altère enfin les tissus, en provoque les dégénérescences, suscite en un mot toute la série des désorganisations, des inflammations chroniques. En vain on a recours aux moyens thérapeutiques les plus rationnels, aux précautions hygiéniques les mieux entendues; les perturbations inévitables de l'air, attisant les foyers morbides, en neutralisent les effets bienfaisants. En attendant les forces baissent, l'embonpoint disparaît, la coloration se perd, et si l'on ne se hâte de chercher un milieu plus doux et plus égal, la catastrophe ne manque guère de survenir au bout d'un temps plus ou moins long. Nous le répétons, arrivé à ce degré, il ne reste qu'un moyen de parer le coup mortel, c'est de se transporter sous un ciel plus doux, où ce qui reste de ressort à la peau puisse seconder la réaction des autres appareils organiques. Voyons maintenant les précautions qu'il faut prendre pour obtenir tout le bienfait de cette transplantation.

La première, c'est de ne pas s'y décider trop tard, c'est-à-dire à une époque trop avancée des affections. L'opération curative des climats ne s'effectue pas autrement que toutes les autres opérations curatives : elle exige aussi bien que celles-ci un certain état de force. Si elles étaient trop délabrées, nous n'aurions aucune réaction à attendre, et le changement de climat, loin de ramener la maladie à de meilleures conditions, en précipiterait plutôt le dénoûment fatal, comme le font, au terme des maladies mortelles, les changements les moins importants. L'oubli de la précaution indiquée ici fait mettre mal à propos sur le compte de climats, d'ailleurs très-salubres, beaucoup d'issues funestes qui ne doivent être imputées qu'à la seule inopportunité du changement. C'est même l'extrême fréquence de ces tristes résultats dont nous venons de signaler les causes, qui accrédite l'opinion, que les médecins ne renvoient guère leurs malades sous un autre ciel, que pour s'épargner le désagrément de les voir succomber entre leurs mains. S'il peut être trop tard pour se décider à cet éloignement, il n'est au contraire jamais trop tôt, dès qu'on a prévu le danger, ou seulement l'extrême difficulté de triompher du mal. Plus on se hâte de se soustraire aux influences du climat

qui entretient la maladie, et plus on se ménage d'heureuses chances en se réfugiant sous un autre ciel. Nous ajoutons que les bienfaits du déplacement se font aussi sentir beaucoup plus promptement.

L'époque du départ ne mérite pas une moindre attention. S'agit-il d'aller chercher un climat chaud, disposez-vous à partir dès le mois d'octobre, lorsque l'atmosphère, encore tiède par suite des longues chaleurs, n'a pas été troublée par les vicissitudes froides qui terminent l'automne et annoncent l'hiver. Il y a à ce parti un intérêt facile à apprécier. La plupart des maladies chroniques, à moins qu'elles ne soient déjà arrivées à leur dernière période, s'amendent et se guérissent en apparence sous l'influence de la chaleur et de l'égalité relative de l'été. Cette amélioration peut en imposer souvent aux malades et quelquefois même aux médecins : les uns et les autres se bercent pendant cet intervalle de l'espoir de toucher à la résolution définitive des symptômes précédents. Vain espoir; dès le retour des premiers froids, ils se renouvellent et renouent la chaîne fatale qui n'avait été interrompue que pour un temps. Dans ces circonstances, la retraite des malades sous les climats chauds continue un bien-être en prolongeant l'action des causes atmosphériques dont ce bien-être était la suite. Mais il faut faire retraite avant les premiers froids; il serait dangereux de se déplacer pour se rendre sous un ciel plus doux, lorsque la chaleur naturelle à ces sortes de climats règne avec une trop grande intensité. Ce qu'il faut fuir ici, ce sont les excès, et si l'on doit retirer ces malades des milieux où le froid est si contraire, il ne faut pas moins leur recommander d'éviter les saisons où la chaleur s'élève à un trop haut degré. Le mois d'octobre est ainsi le meilleur moment pour leur faire gagner les contrées du Midi. L'instant de la transplantation n'est plus le même, on le conçoit, s'il s'agit d'échapper à un climat chaud. Alors, c'est le mois de mai qui doit donner le signal de la retraite, sans attendre que le retour des chaleurs vienne raviver des symptômes palliés par le froid.

Convient-il de se fixer à demeure dans les climats dont on s'est bien trouvé, et ne vaut-il pas mieux n'y faire qu'un séjour temporaire? Ceci exige une distinction. Si l'on pouvait trouver un climat qui conservât toute l'année les circonstances heureuses si désirables pour les malades, certes, il n'y aurait pas à hésiter, le mieux serait de s'y fixer. Mais ces sortes de climats sont les plus rares, et il faut d'ailleurs aller en chercher en général par de très-longs voyages. Dans la plupart, au contraire, une saison détruit ce que l'autre édifie ; aussi disons-nous que, sauf des exceptions très-rares en Europe, les malades doivent s'accommoder aux vicissitudes des régions qu'ils peuvent habiter ; en d'autres termes, ils doivent, quand ils se trouvent bien de la chaleur, quitter

leurs foyers pendant l'hiver, pour venir s'y rasseoir pendant l'été ; et quand ils ont besoin de l'air froid, abandonner leur pays en été, pour y retourner en hiver. Nous avons déjà dit à quelle époque ils devaient en sortir, lorsqu'ils exigent de la chaleur ; il nous reste à dire quand ils doivent y rentrer.

Cette précaution n'est pas moins importante que l'autre, s'ils ne veulent perdre le bénéfice de leur déplacement hivernal. La rentrée des malades ne doit pas être trop précoce. Elle sera réglée par la température de leur patrie respective. Or, dans le nord de la France, à partir de la Loire, les printemps sont remplis de coups de vents, de pluies froides et de rafales qui entretiennent des vicissitudes continuelles. Telle est la force et la durée de ces alternatives, que, du matin au soir, le thermomètre parcourt moyennement quinze à vingt degrés, ce qui expose à des répercussions brusques des mouvements de la circonférence au centre, et fait passer sans transition, plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, d'une sensation très-vive de froid à l'impression d'une assez forte chaleur. Quant à leur persistance, elle n'est pas moins excessive que leur intensité, puisqu'elles commencent à la fin de février, s'accroissent au mois de mars et se soutiennent encore avec force jusqu'à la fin d'avril. Tant qu'elles règnent, il y aurait imprudence à s'y exposer ; aussi ne conseillons-nous pas à nos malades de rejoindre leurs pénates avant le mois de mai.

Du reste, la France offre un grand nombre de localités où se rencontre le concours des causes les plus favorables à l'hivernation des malades à qui on recommande un hiver doux et égal. Ce sont certainement toutes les régions de la basse Provence baignées par la Méditerranée, à partir de Toulon jusqu'à Nice ; toutes celles qui, dans la direction de l'ouest, se prolongent sur les bords de la même mer, depuis Montpellier jusqu'à l'Espagne ; enfin, un peu plus loin dans les terres, Avignon, Draguignan, et plus en deçà, Pau. A ces divers pays, qui jouissent tous à des degrés différents d'un hiver doux et égal, il faut joindre le climat d'Alger, où le thermomètre ne descend presque jamais au degré de glace, où il ne tombe que fort rarement de la neige, et où les transitions de l'automne à l'hiver et celles de l'hiver au printemps sont si douces et si ménagées, qu'on les croirait sans peine une seule et même saison.

DE L'USAGE THÉRAPEUTIQUE DE CERTAINES PRÉPARATIONS MERCURIELLES, EMPLOYÉES COMME AGENT SPÉCIFIQUE DANS LES MALADIES DE LA PEAU ET DANS LES MALADIES VÉNÉRIENNES,

Par le docteur Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

On sait que le remède spécifique par excellence de la syphilis, le mercure, employé par des empiriques, et plus tard par de savants médecins, sous la forme d'onguent, de cérat, d'emplâtre, et, par conséquent, à l'extérieur, avait été emprunté aux anciennes formules arabiques, dans lesquelles certains topiques mercuriels étaient regardés comme efficaces contre diverses éruptions chroniques. C'est donc, comme l'a dit avec raison Lorry, au traitement des maladies de la peau qu'a été empruntée la médication spécifique de la maladie vénérienne, qui se montre fréquemment, en effet, sous la forme d'éruption.

De nos jours encore, il est facile de constater dans un grand nombre de maladies de la peau l'efficacité de certains topiques mercuriels qui, depuis le quinzième siècle jusqu'à notre époque, sont souvent devenus, entre les mains d'empiriques et de charlatans, une sorte de panacée guérissant parfois le malade, mais faisant surtout avec facilité la fortune du médecin. Ainsi, dans les premières années du seizième siècle, le fameux cérat mercuriel de Béranger, de Carpi et de Jean de Vigo, et, à notre époque, la *quintessence antipsorique* de Mettemberg, la pommade citrine, ou l'onguent citrin déguisé de quelques pharmaciens.

Nous dirons quelques mots de ceux de ces topiques mercuriels dont nous avons été le plus souvent à même de constater les effets.

Dans la maladie de la peau, la plus commune et la plus simple, la gale, maladie qui, comme on le sait aujourd'hui de science certaine, est une affection purement locale, et qui guérit sûrement par l'emploi de simples topiques (en sorte que les gales rentrées ou répercutées, les gales spontanées, les gales épidémiques sont réduites à néant, et ne doivent plus être regardées que comme des faits cliniques mal interprétés); dans la gale, dis-je, le mode de traitement le plus usité dans nos officines est celui qui consiste dans l'usage des frictions avec la pommade citrine du Codex. Ce traitement, cependant, qui a été également appliqué à diverses affections dartreuses, telles que le *pityriasis*, ou dartre furfuracée volante d'Alibert; le *psoriasis*, ou dartre furfuracée arrondie; l'*eczéma*, ou dartre squammeuse humide, est loin de constituer une médication sûre et exempte de tout danger.

Pour ne parler que du plus ordinaire, mais en même temps du plus douloureux et du plus incommode de ces accidents, nous citerons la sa-

livation, que nous avons observée bien des fois chez des gens du peuple, auxquels, dans certaines officines, on avait délivré sans ordonnance de médecin, de *la pommade citrine* pour combattre la gale.

Or, il suffit d'un petit nombre de frictions chez certains sujets pour déterminer une salivation abondante, avec formation d'aphthes mercurielles ulcérées et fétides sur la muqueuse buccale, état qui constitue une véritable maladie de quinze jours à trois semaines de durée. On a conseillé un grand nombre de remèdes pour combattre la gale, et, en dernier lieu, la staphisaigre. La semence de staphisaigre (*delphinium staphisagria*) contient un principe âcre, amer, brûlant au goût, dont l'action destructive des insectes parasites était connue depuis longtemps, lorsqu'en 1811, M. Ranque, d'Orléans, préconisa la pommade préparée avec ces semences en poudre et l'axonge comme topique antipsorique. Il y a trois ans environ, à l'imitation de M. Scoutteten, qui traitait ainsi les militaires galeux à Metz, nous avons fait quelques expériences avec un vinaigre de staphisaigre, qui guérissait en effet la gale; mais, selon nous, moins sûrement et moins promptement que la pommade sulfuro-alcaline de l'hôpital Saint-Louis. A la fin de l'hiver dernier, à l'occasion d'essais tentés par un ancien élève de cet hôpital, le docteur Bourguignon, nous fîmes usage, de notre côté, de la pommade, et surtout de la *teinture alcoolique* de staphisaigre, qui nous donna de fort bons résultats, mais toujours moins constants et moins économiques que le traitement vulgaire. A plus forte raison dûmes-nous renoncer à la pommade préparée avec la *delphine*, alcaloïde végétal extrait de la semence de staphisaigre, qui revenait à un prix trop élevé.

Quant à la *pommade citrine* du Codex, quelque prompt, facile et économique que soit ce mode de traitement, la salivation qu'elle provoque si facilement est un accident qui nous fait redouter son emploi. Cette pommade, en outre, lorsqu'elle est appliquée aux affections dartreuses inflammatoires, telles que l'*eczéma rubrum* et le *pityriasis*, peut déterminer une vive irritation des téguments et aggraver le mal. C'est sans doute pour éviter ce double inconvénient qu'un pharmacien de Paris a imaginé d'étendre d'une assez forte proportion d'axonge (5 à 6 ou 7 parties) la pommade citrine du Codex, qui, avec cette modification, est vendue dans une officine bien connue, sous le nom de pommade spécifique contre les maladies de la peau. Cette pommade citrine modifiée est en effet un topique résolutif assez efficace, quoiqu'elle échoue dans un certain nombre de cas, ainsi que tous les autres agents spécifiques employés contre les dartres, et qu'elle constitue

d'ailleurs un mode de traitement insuffisant dans une classe de maladies où il faut presque toujours lutter contre une *diathèse*, c'est-à-dire contre une disposition morbide de l'économie tout entière. Toutefois, nous devons dire que chez plusieurs malades nous avons eu recours nous-même à cette pommade pour résoudre le *pityriasis*, le *lichen*, et même le *psoriasis*. Mais toujours, ou presque toujours, nous avons joint le régime et une médication générale à la médication topique. Nous avons aussi fréquemment employé avec avantage la pommade au *précipité blanc* et la pommade au *protoiodure de mercure*.

On sait qu'il existe dans les pharmacies plusieurs sortes de *précipité blanc*, et que quelques chimistes même les confondent avec le *calomel*. Cependant l'*oxychlorure ammoniacal* du Codex, qui est celui que nous employons ordinairement, paraît contenir le mercure à l'état de deutoxyde, mais il a été quelquefois remplacé dans les pharmacies par un mélange de calomel et de sublimé corrosif.

L'oxychlorure ammoniacal de mercure, combiné à l'axonge, dans une proportion qui varie d'un trentième à un quinzième, est un résolutif très-efficace de certaines dartres pustuleuses du genre *acné*, telles que l'*acne sebacea*, la *couperose*, la *mentagre*. Dans cette dernière, toutefois, nous regardons comme un topique beaucoup plus efficace encore l'*onguent digestif* du Codex. Nous avons fait un fréquent usage de cette pommade mercurielle pour le pansement des syphilides pustuleuses ulcérées des enfants en bas âge, et nous ne l'avons jamais vue déterminer de salivation. Il en est de même de la pommade au protoiodure de mercure, plus active et plus irritante que la précédente, qui agit comme résolutif énergique dans les affections squammeuses de la peau, et qui se montre encore plus efficace dans les syphilides tuberculeuses et squammeuses.

Mais pour ne rien dire ici du nitrate acide de mercure, qui n'agit que comme cathérétique ou caustique, et nullement comme remède spécifique, la préparation mercurielle dont nous faisons le plus souvent usage dans le traitement des maladies de la peau, et qui était tombée en désuétude à l'hôpital Saint-Louis lorsque nous en avons repris l'emploi dans nos salles et en ville, c'est la solution du deutochlorure de mercure, connue sous le nom d'*eau rouge* de l'hôpital Saint-Louis. Cependant, nous avons cru devoir en modifier la formule, qui, comme celle de la pommade citrine, nous a paru trop chargée, et la liqueur dont nous faisons un usage pour ainsi dire journalier ne contient qu'un à 2 grammes de sublimé pour 500 grammes d'eau distillée.

C'est un excellent topique dessiccatif de la peau rougie et excoriée par

l'*eczéma* chronique; c'est un très-bon résolutif des taches rouges et pustuleuses de la *couperose*, des papules prurigineuses du *lichen* chronique, bien préférable assurément à l'usage des bains de *sublimé*, dans lesquels la solution imparfaite, et avec décomposition du sel mercuriel, n'offre plus qu'un agent infidèle, et le plus souvent inefficace.

Le nom d'*eau rouge*, donné à cette liqueur, vient de la coloration étrangère qu'on lui donne, tant pour déguiser le remède que pour éviter qu'il ne soit pris par mégarde à l'intérieur (1). Nous avons eu ainsi à traiter dans nos salles une malade affectée de *bubon* syphilitique, et qui avala par erreur la presque totalité d'une fiole contenant une solution caustique de sublimé (1 gramme sur 30 d'eau distillée), destinée à la cautérisation des téguments excoriés par l'apposition d'un vésicatoire à la surface du bubon. Heureusement l'empoisonnement n'eut pas de suites fâcheuses, grâce à des vomissements subits et répétés, et à l'usage prompt et abondant de l'eau albumineuse. L'*eau rouge*, formulée comme nous l'avons dit, remplace avantageusement la fameuse *quintessence antipsorique* de Mettemberg, qui n'était aussi qu'une solution de sublimé.

Ainsi que nous l'avons dit au commencement de cette note, le mercure n'était employé qu'à l'extérieur, dans le premier siècle qui vit la syphilis se produire sur la scène pathologique. Le savant Leoniceno (1497) regardait la syphilis, qu'il appelait le *mal français*, comme une maladie de la peau, engendrée par la corruption des humeurs et due en premier lieu à des influences météorologiques; Gaspard Torella, médecin du pape Alexandre VI, opposait à ce mal les bains de vapeurs, un régime sobre, des pilules purgatives; Sébastien d'Aquila hésitait entre la méthode prétendue rationnelle qui, conformément aux traditions du galénisme, prescrivait le régime, les bains, la saignée, les évacuants, et la méthode empirique des *onctions*; mais Jean de Vigo, médecin du pape Jules II, se séparant hardiment des médecins qui croyaient déroger au respect qu'on devait avoir pour les traditions classiques, en adoptant une thérapeutique nouvelle et qui ne s'appliquait qu'à l'extérieur, déclara que le mal vénérien étant une maladie nouvelle, il était rationnel d'y opposer un remède nouveau; que, d'ailleurs, l'expérience avait déjà prouvé l'inutilité des méthodes ordinaires; enfin, qu'un seul traitement se montrait sûr et efficace, c'était l'emploi des onctions mercurielles poussées jusqu'à la salivation.

Il est pourtant encore aujourd'hui des médecins qui méconnaissent la

(1) On sait qu'un empoisonnement récent a eu lieu dans les salles d'un hôpital militaire par suite de l'administration d'une fiole de laudanum que la couleur du liquide avait fait prendre pour une dose de sirop sudorifique.

nouveauté et la *spécificité* de la maladie vénérienne, et qui voudraient ramener le traitement de cette maladie à des règles prétendues rationnelles. Parmi les causes qui expliquent cette dissidence d'opinions, j'en ai signalé deux qui ont, selon moi, une haute importance pratique. La première, c'est le défaut d'une connaissance assez exacte et assez approfondie de la pathologie cutanée spéciale, d'où résulte un certain vague et un certain embarras dans le diagnostic des syphilides, en même temps que ce défaut peut laisser germer des opinions aussi peu fondées que celle, par exemple, qui consiste à regarder la syphilis comme une dégénérescence de la lèpre, opinion qui a encore été reproduite tout récemment au sujet de la pellagre, et qui prouve seulement que les médecins qui l'ont émise n'ont jamais été à même d'étudier sur le vivant les caractères de la lèpre.

Une seconde source de difficultés et d'erreurs, c'est l'existence, bien connue des anciens, de phénomènes morbides, tant locaux que généraux, qui peuvent simuler, soit les symptômes *primitifs*, soit les symptômes *consécutifs* de la syphilis, et qu'à cause de cela quelques médecins de notre époque ont cherché à classer et à étudier à part, sous le nom de *pseudo-syphilis* : ainsi, les écoulements des deux sexes, indiqués déjà dans la Bible, et que l'on a confondus avec les écoulements réellement vénériens ; ainsi, les excoriations aphtheuses, herpétiques, eczémateuses ; les ulcérations inflammatoires des parties génitales, que l'on a confondues avec des chancres ; les engorgements glandulaires, soit inflammatoires, soit scrofuleux, que l'on a confondus avec le bubon vénérien ; d'autre part, les aphthes buccales et gutturales, les éruptions dartreuses, scrofuleuses, cachectiques diverses, que l'on a confondues avec les syphilides, et qui, dans certains cas, en effet, s'en rapprochent beaucoup pour le siége, la forme, la couleur et l'aspect.

Il faut reconnaître que le praticien le plus habile et le plus expérimenté ne peut pas toujours se regarder comme à l'abri de ce genre de difficultés, et alors on a proposé, selon moi avec raison, de se servir du mercure comme d'une pierre de touche, conformément à cet adage thérapeutique dont la valeur ne saurait être contestée que par des savants réfractaires aux dures leçons de l'expérience : « *A juvantibus et lædentibus fit indicatio.* »

Quoi qu'il en soit, les onctions mercurielles, bientôt adoptées comme méthode thérapeutique générale de la maladie vénérienne, avaient trop souvent des inconvénients graves pour qu'on ne dût pas chercher à les remplacer, soit par un autre mode d'administration du remède spécifique, soit même par un autre genre de médication ; et c'est ce qui explique les essais nombreux et divers faits dans cette voie, depuis l'in-

troduction de la médication sudorifique au seizième siècle, jusqu'à celle de l'emploi de l'iodure de potassium, préconisé de nos jours comme nouveau spécifique de la syphilis.

En présence des nombreuses expériences faites à l'hôpital Saint-Louis par M. Biett, expériences dont j'ai moi-même été le témoin il y a plus de vingt ans ; de celles tentées plus tard dans le même hôpital par M. Lugol, et d'ailleurs consécutives à celles de Coindet, de Genève, dont les premiers essais thérapeutiques sur l'iode remontent à 1821 ; en présence des essais cliniques de Brera (1822), de M. Richond (1824), de feu Cullerier neveu, et de plusieurs autres chirurgiens et médecins des hôpitaux de Paris ; il serait difficile d'attribuer exclusivement à un seul homme l'invention thérapeutique de l'iodure de potassium. Il est juste, toutefois, de signaler d'une manière toute particulière le premier travail de M. Ricord sur l'iodure de fer (1837), et surtout l'importante leçon clinique du docteur Wallace sur le traitement de la vérole constitutionnelle par l'iodure de potassium, publié en 1836.

Peut-être me permettra-t-on aussi de mentionner la part que je puis revendiquer moi-même pour l'introduction du *sirop de deutoiodure ioduré* dans la thérapeutique de la syphilis, médicament précieux, sur l'efficacité, la sûreté et l'innocuité duquel j'ai publié de nombreuses et importantes observations cliniques. Je pourrais au besoin invoquer ici le témoignage d'un praticien expérimenté, M. le docteur Lagneau, sous les yeux duquel, à cette époque, j'ai fait passer plusieurs exemples de guérison remarquable, empruntés à tous les âges, à tous les sexes et à tous les degrés de la syphilis ; car ce médicament est exempt de tous les inconvénients que présentent les sirops mercuriels connus jusqu'à ce jour (1).

Mais pour résumer en peu de mots mon opinion sur la question thérapeutique de la syphilis, opinion qui me paraît concorder avec les progrès les plus récents qui ont signalé cette branche de l'art, je me bornerai à émettre les propositions suivantes :

1° La blennorrhagie est un symptôme primitif trop équivoque pour motiver l'emploi d'un traitement mercuriel, surtout quand on observe que ce traitement est sans aucune influence sur la marche de l'écoulement.

2° Les autres phénomènes primitifs, et notamment le *chancre*, doivent être, dès qu'on le peut, arrêtés et détruits par la cautérisation,

(1) Voir le travail que j'ai publié sur le sirop de deutoiodure ioduré dans le numéro de juin 1844 du *Bulletin de thérapeutique*.

sauf à faire ensuite un traitement mercuriel ou spécifique dont toutefois les effets préservatifs ne peuvent être regardés comme absolument constants.

3° Dans la syphilis *consécutive*, les mercuriaux et l'iodure de potassium se disputent une prééminence qui devient de plus en plus prononcée pour le second médicament à mesure que les symptômes annoncent une action plus pénétrante et plus profonde du virus. Mais, dans tous les cas, la médication spécifique est la seule qui puisse inspirer une juste confiance.

Celle que je préfère pour ma part est la méthode mixte qui consiste dans l'emploi du sirop de deutoiodure ioduré, médicament où le biiodure de mercure est combiné à l'iodure de potassium en excès.

Je pourrais citer aujourd'hui un nombre d'observations considérable à l'appui de cette préférence ; qu'on me permette du moins de mentionner, en peu de mots, un fait récent qui a l'avantage d'offrir en outre un nouvel exemple de l'apparition des symptômes secondaires un grand nombre d'années écoulées après les symptômes primitifs, et de la contagion exceptionnelle de ces accidents consécutifs dans les liens du mariage, points très-importants de l'histoire de la syphilis, et contestés de nos jours par un homme éminent et bien apte d'ailleurs à faire autorité dans la matière.

M. ***, âgé de quarante ans, marié, père d'une fille de quinze ans, bien portante, et paraissant doué lui-même d'une santé robuste, vint me consulter en décembre 1845 pour une éruption dont il ignorait la nature, et qui datait d'environ six semaines à deux mois.

Le front, le cuir chevelu, certains points du tronc, les membres présentaient des saillies lenticulaires, cuivrées, un peu violacées, légèrement furfuracées, larges, nombreuses, accompagnées de douleurs dans les membres, assez vives parfois pour troubler le sommeil, et surtout entraînant après elles, dans certains moments, une sorte de demi-impotence qui faisait redouter au malade un commencement de paralysie. Je n'hésitai pas à déclarer, au grand étonnement de M. ***, que cette éruption était *vénérienne*.

Voici alors les renseignements que j'obtins sur ses antécédents : il avait contracté à Paris, en 1827, des chancres primitifs, auxquels le baron Dubois avait cru devoir opposer un traitement par les onctions mercurielles. Au bout de quinze jours, la salivation s'était déclarée, et depuis lors on avait cessé tout traitement spécifique. Les chancres avaient guéri, et M. *** n'avait plus songé à sa maladie, quoiqu'il fût resté sujet à de petites excoriations passagères de la face interne du prépuce. Marié en 1830, lui, sa femme et ses enfants avaient toujours

joui d'une bonne santé, lorsqu'en octobre 1845, c'est-à-dire *dix-huit ans* écoulés depuis la syphilis primitive, s'était déclarée l'éruption actuelle, après avoir été précédée de maux de tête très-violents et de mouvements fébriles qu'on avait combattus par un régime antiphlogistique très-actif, ces accidents ayant été regardés comme des indices d'une violente fluxion encéphalique.

Je prescrivis à M. *** le sirop de deutoiodure ioduré, et bientôt son épouse, ayant présenté une éruption analogue à la sienne, elle fut soumise au même traitement. En moins d'un mois chez tous deux la guérison était complète, comme j'ai pu le constater de nouveau plusieurs mois plus tard.

Quoi qu'il en soit, l'iodure de potassium, le protoiodure de mercure, la solution de sublimé, tant préconisée par Wan Swiéten, voilà autant de médications spécifiques qu'on peut également opposer à la syphilis, et qui offrent tour à tour, suivant les cas et suivant les sujets, de précieuses ressources au praticien, car l'une d'elles peut réussir là même où l'autre a échoué.

Lorsque l'on considère les succès de ces médications spécifiques, presque toutes *empiriques*, en opposition avec l'infidélité, les lenteurs, l'inconstance des médications prétendues rationnelles, qui deviennent notre seule ressource contre les maladies où les *spécifiques* nous manquent, on ne peut s'empêcher de partager l'enthousiasme de Sydenham pour le laudanum; de Torti, pour le quinquina; de Wan Swiéten, pour la solution de sublimé corrosif; de Lorry, pour les eaux thermales sulfureuses, et surtout de rendre hommage à la précieuse découverte de Jenner, dotant l'humanité des bienfaits préservatifs de la vaccine.

Mettez donc en opposition de pareils résultats avec ces systèmes prétendus rationnels, qui ont tour à tour donné de la vogue à la médication *purgative*, à la médication *altérante*, à la médication *antiphlogistique*, et qui, de nos jours, cherchent laborieusement à s'étayer des recherches nécroscopiques, chimiques, microscopiques, recherches curieuses pour le savant sans doute, précieuses comme *éléments* pour la science, mais qui doivent toujours céder le pas à l'observation clinique ordinaire, et ne peuvent être adoptées dans leurs conséquences d'application pratique que lorsque ces conséquences viennent concorder avec l'expérience commune.

C'est ainsi que, dans la spécialité qui fait l'objet habituel de nos études, la constatation microscopique de l'*acarus* de la gale et du *mycoderme* de la teigne, n'ont fait que confirmer les données cliniques et thérapeutiques déjà acquises à la science par l'observation ordinaire. Mais ceux qui veulent partir de là pour fonder une étiologie et une

thérapeutique prétendues rationnelles de toute la pathologie cutanée, ne doivent être considérés que comme des rêveurs ou des charlatans.

Je ne pousserai pas plus loin mes remarques pour le présent, et je terminerai en établissant en principe que l'objet principal des efforts du thérapeutiste doit toujours être la recherche des remèdes *spécifiques*. Les partisans de la thérapeutique rationnelle seront forcés d'avouer eux-mêmes qu'il n'y a rien de plus rationnel que la médication qui s'attaque directement à la cause du mal. Or, n'est-ce pas là, en définitive, où tend l'empirisme raisonné appliqué à la recherche des médicaments spécifiques? « *Sublatâ causâ, tollitur effectus !* »

GIBERT.

NOTE SUR LA BRONCHITE CAPILLAIRE ÉTENDUE ET SUR LE TRAITEMENT QUI CONVIENT A CERTAINS CAS DE CETTE MALADIE,

Par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe).

La bronchite est une de ces maladies qui peuvent offrir dans leur intensité et dans leur gravité la différence la plus grande, suivant les cas ; et cette différence ne dépend pas seulement, à beaucoup près, de la nature de la lésion, mais encore de son étendue, et des circonstances particulières dans lesquelles elle trouve les malades. Il n'est pas nécessaire, en effet, que l'inflammation des bronches, pour être très-redoutable, revête le caractère pseudo-membraneux, ou qu'elle produise une sécrétion purulente des bronches. L'inflammation la plus simple, donnant lieu uniquement à une sécrétion muqueuse plus ou moins abondante, et caractérisée anatomiquement par une rougeur plus ou moins vive de la muqueuse bronchique et par un léger épaississement de cette membrane, se manifeste, si elle occupe une très-grande étendue de l'arbre respiratoire, et cela même chez les sujets les plus vigoureux, par des symptômes plus violents que ceux d'une pneumonie ordinaire, et aussi plus promptement mortels. Que si le sujet est déjà affecté d'une autre maladie qui a altéré sa constitution, ou bien qui rend difficile la circulation pulmonaire, comme les maladies organiques du cœur, ou encore qui rend déjà la respiration pénible, difficile, incomplète, comme l'emphysème pulmonaire, il n'est plus nécessaire que l'inflammation des bronches ait une très-grande étendue pour que la maladie soit très-violente et parfois très-dangereuse. On le voit donc, c'est un sujet très-intéressant pour le praticien que de rechercher comment se produit cette bronchite, comment elle devient très-grave, et quels sont les meilleurs moyens à lui opposer.

Assurément, on avait dès longtemps des données d'une valeur réelle sur

la bronchite telle que nous l'envisageons ici, et, pour le prouver, il me suffira de dire qu'une description assez exacte de la maladie a été donnée par Sydenham, Morgagni, Lieutaud, qui lui ont imposé les noms de *peri-pneumonia notha*, *catarrhus suffocans*, etc. Mais le diagnostic des affections de poitrine n'était pas encore assez avancé pour qu'il n'y eût pas de nombreuses erreurs, et souvent, à n'en pas douter, on a dû confondre, sous ces dénominations, de véritables pneumonies et des bronchites ; aussi ne pouvait-on pas préciser les cas comme on peut le faire aujourd'hui, ce qui est très-important pour apprécier les résultats du traitement.

La bronchite capillaire très-étendue, ou générale, n'avait pas non plus échappé à l'observation de quelques auteurs anglais, qui lui donnèrent le nom de bronchite asthénique (mauvaise dénomination, car s'il survient de l'asthénie, c'est uniquement par suite de l'asphyxie) ; mais, en France, l'attention n'avait pas été portée spécialement sur ce point, avant que M. Fauvel (*Rech. sur la bronch. capill.*, Thèses, Paris, 1840), eût publié sur ce point un travail du plus grand intérêt. Cet auteur, qui d'abord avait étudié spécialement la bronchite capillaire chez les enfants, l'a ensuite décrite chez les adultes, et a publié une observation très-intéressante à ce sujet.

Mon intention n'est assurément pas de présenter ici une description de la maladie ; les travaux que je viens de citer laissent peu à désirer sur ce point, et aujourd'hui tous nos lecteurs sont, à cet égard, au courant de la science. Ayant, dans ces derniers temps, eu à traiter plusieurs bronchites capillaires générales, c'est le résultat de ce traitement que je me propose de faire connaître ici ; et, pour cela, je vais commencer par présenter, en abrégé, une observation que j'ai récemment recueillie.

Obs. Le nommé Caron, âgé de trente-un ans, chapelier, d'une constitution médiocrement forte, entra, le 27 janvier 1847, dans mon service à l'Hôtel-Dieu (annexe), salle Sainte-Marie, n° 1, pour une inflammation spontanée des deux pieds, qui le 21 février avait cédé au repos et à un traitement antiphlogistique médiocrement énergique.

Le 28 février, à la visite, nous le trouvâmes dans l'état suivant : cette nuit, sans cause connue, sans que le malade se souvienne de s'être refroidi, frisson, suivi d'agitation, de chaleur, en un mot, des signes d'une assez forte réaction fébrile. Il s'y joint bientôt de la toux, mais à un médiocre degré.

Ce matin, la toux continue, les crachats sont spumeux, et l'écume qu'ils forment nage au-dessus d'un liquide légèrement visqueux ; la dyspnée est médiocre; on entend çà et là, dans les deux tiers inférieurs de la partie postérieure des deux côtés de la poitrine, quelques bulles de râle gros et sec, sans autre altération du murmure respiratoire, et sans altération de la voix, ni de la sonorité de la poitrine. Il n'y a pas de douleur thoracique vive. La

langue est blanche, humide, l'appétit est perdu ; il y a eu deux selles en dévoiement; le malade est courbaturé, il se plaint d'avoir les membres brisés ; pas de céphalalgie. (*Sol. de sir. de gom.; julep diacod.; 2 pilules de 5 centigrammes d'extrait gom. d'opium*, que le malade prenait antérieurement; *ipécacuanha 2 grammes ; diète.*)

Le 1er mars. La toux s'est calmée, l'expectoration est moins abondante, la réaction fébrile est moins vive; il n'y a pas eu de céphalalgie. (Je n'ajoute à la prescription qu'*une pilule de 5 centigrammes d'extrait d'opium*; le vomitif n'est pas continué.)

Le 2 mars. La toux a repris une nouvelle intensité; elle est quinteuse, pénible; la dyspnée a augmenté notablement; les crachats sont redevenus aussi abondants que le premier jour et ont les mêmes caractères. La sonorité de la poitrine n'est pas diminuée, mais on entend, à l'auscultation, des bulles plus nombreuses de râle sous-crépitant, peu humide, dans toute la partie postérieure de la poitrine; çà et là on entend aussi du râle sonore et sibilant; le pouls est à 108 pulsations régulières; la peau est chaude; il y a de la céphalalgie. L'anorexie persiste; au dévoiement a succédé la constipation. (*Tisane, julep, pilules d'opium* ut supra; *une saignée de 400 grammes; une bouteille d'eau de Sedlitz; diète.*)

Le 3 et le 4 mars. La saignée de la veille est couverte d'une couenne épaisse et résistante. Il y a eu une amélioration manifeste le 3 mars; les symptômes généraux se sont amendés; les symptômes locaux n'ont pas fait de progrès; mais le 4 au soir, la fièvre, sans frisson, s'est reproduite, et la dyspnée étant redevenue considérable, M. Notta, interne du service, prescrit 1 gramme d'ipécacuanha, qui procure des vomissements abondants et quatre selles.

Le 5 mars. La dyspnée est considérable ; pas de douleur notable dans un point quelconque de la poitrine; toux fréquente, pénible, anxiété vive. Crachats peu nombreux et spumeux, nageant sur un liquide légèrement filant. Sonorité de la poitrine, normale; à l'auscultation, râle sibilant dans toute la hauteur du thorax, aussi bien en avant qu'en arrière; en arrière, à la base des deux poumons, bulles nombreuses et humides de râle sous-crépitant. Pouls à 108, régulier; peau chaude, céphalalgie légère, face assez profondément altérée, faiblesse considérable. Langue blanche, soif médiocre, anorexie. (*Potion contenant 30 centigrammes de tartre stibié et 2 grammes d'eau distillée de laurier-cerise*; pour le reste, même prescription.)

Le 6 mars. Le malade a beaucoup vomi et a eu plusieurs selles liquides. La dyspnée persiste, la toux est toujours fréquente, un peu moins pénible, un peu moins d'anxiété. Les crachats sont plus abondants; ils ont conservé leurs caractères. Le râle crépitant est plus abondant à la base des deux poumons; le râle sibilant occupe toujours toute l'étendue des deux poumons. Depuis hier au soir, un peu de gêne à la gorge, extinction de voix; yeux cernés, face abattue. Pouls à 116, faible. Les autres symptômes sont restés les mêmes. (*8 ventouses scarifiées à la base de la poitrine, en arrière ; continuer la potion stibiée;* le reste *idem.*)

Le 7 mars. Hier quelques vomissements moins abondants. Mêmes symptômes du côté de la poitrine, mais à un moindre degré. Respiration plus facile; le mal de gorge a disparu, l'extinction de voix continue. Face plus animée, yeux moins excavés, langue sèche et sale, anorexie. Pouls à 108, régulier, moins déprimé. (*Même prescription.*)

Le 8 mars. Encore quelques vomissements. Respiration toujours plus facile,

crachats plus abondants. Le râle sibilant a disparu, le râle sous-crépitant est très-humide et occupe la base des deux poumons dans le tiers de leur étendue environ. Epistaxis peu abondante; légère céphalalgie. Pouls *idem*. (*Même prescription.*)

Le 9 *mars.* Il y a eu encore des vomissements. Respiration beaucoup plus facile; toux moins fréquente, beaucoup moins pénible. Quelques crachats blancs opaques au milieu d'un liquide spumeux. Pas de mal de gorge; la voix est en partie revenue. (*Suspendre la potion stibiée, continuer les opiacés, une fumigation avec une infusion de belladone vers la gorge.*)

Le 10 *mars.* Le malade va déjà beaucoup mieux. La respiration est facile, le râle sous-crépitant peu abondant. La voix est revenue; la langue est nette, un peu d'appétit. Pouls à 100.

Dès ce moment l'amélioration de tous les symptômes fait des progrès très-rapides, de telle sorte que le 14 il n'y avait plus de symptômes de bronchite; seulement, ce jour-là le malade fut pris d'une diarrhée légère qui se dissipa en quarante-huit heures, sous l'influence des lavements laudanisés.

J'ai rapporté cette observation avec quelques détails, parce qu'elle fait voir combien, dans certains cas, une simple bronchite peut offrir de symptômes graves, bien que l'inflammation ne paraisse pas très-intense. Ici, en effet, l'étendue seule de cette imflammation a causé tous les accidents sérieux, et je ne doute pas qu'ils ne l'eussent été encore bien davantage, si je n'avais eu recours à un traitement énergique; j'ai même regretté de m'en être laissé imposer les premiers jours par cette amélioration passagère qui s'est montrée à plusieurs reprises. Je pense que si, tout d'abord, on avait eu recours aux vomitifs multipliés et employés avec persistance, l'état du malade se serait un peu moins aggravé.

Trop souvent il arrive que, faute de connaître la marche de la maladie, on n'emploie d'abord que des moyens insuffisants, et alors l'affection devient très-redoutable, plus redoutable que la pneumonie elle-même. Cette excessive gravité est aussi le résultat de la négligence des malades qui, croyant n'avoir qu'un simple rhume, ont recours trop tard au médecin. J'en ai vu un exemple frappant. Il y a quelques mois, on apporta à l'Hôtel-Dieu (annexe), un homme qui gagnait sa vie à imiter le chant des oiseaux, et qu'on appelait le *Siffleur*. Cet homme, malade depuis sept jours, était resté chez lui sans se soigner. Lorsque je le vis, la dyspnée était extrême, la face violacée, le pouls très-petit et très-fréquent; la toux incessante. Le râle sous-crépitant et les râles sonores occupaient toute la poitrine. Malgré la saignée, les ventouses scarifiées, la potion stibiée, le malade avait succombé le lendemain. A l'autopsie, nous trouvâmes toutes les bronches enflammées jusque dans leurs plus petites divisions. Il n'y avait pas le moindre point pneumonique.

Quelquefois aussi la maladie se déclare avec une si grande intensité.

que, malgré tous les traitements, elle emporte les malades en très-peu de temps. On en voit des exemples dans le travail de M. Fauvel : mais aucun n'est aussi frappant que celui dont j'ai été témoin à l'Hôtel-Dieu (annexe). Un homme d'environ quarante ans était entré pour une bronchite capillaire très-étendue, avec fièvre intense et tous les symptômes énumérés plus haut. Traité par la saignée et la potion stibiée, il était parfaitement rétabli. Il ne toussait plus, mangeait quatre portions depuis plus de huit jours, avait seulement l'haleine un peu courte, mais c'était le résultat d'un emphysème pulmonaire médiocre qui datait de plusieurs années, et par conséquent, sous ce rapport, il ne présentait rien d'extraordinaire. Il eut l'imprudence de rester plus d'une heure dans la cour, le soir, par un brouillard épais, par un temps froid, nu-tête et sans sa capote. Il rentra dans la salle ayant très-froid, fut bientôt pris d'un frisson violent et de la dyspnée la plus intense. Puis la fièvre s'alluma, la toux devint incessante, et malgré une saignée, des sangsues, un vomitif prescrit par l'interne de service, je trouvai le lendemain matin le malade à l'agonie ; la face froide, violacée, le pouls imperceptible, ayant un râle trachéal qui s'entendait dans toute la salle. Immédiatement après la visite, il était mort. A l'autopsie, nous ne trouvâmes pas d'autres lésions que dans le cas précédent ; le système veineux était gorgé de sang liquide comme dans l'asphyxie.

Ces exemples nous prouvent de nouveau que le traitement ne saurait être trop énergique. Aussi, dès que, dans la bronchite, je trouve les râles sous-crépitant, sibilant et sonore, dans une grande étendue, s'il existe en même temps un mouvement fébrile marqué, je n'hésite pas à faire pratiquer plusieurs saignées, à prescrire des ventouses scarifiées et des sangsues, à administrer *en même temps* un vomitif tous les jours, et si l'affection ne s'amende pas promptement, à ordonner la potion stibiée telle qu'on la prescrit dans la pneumonie.

J'ai eu, dans ces derniers temps, à me louer beaucoup de cette manière d'agir, chez un malade couché au nº 44 de la salle Sainte-Marie, à l'Hôtel-Dieu (annexe). Ce sujet, qui toussait depuis trois mois, ayant travaillé dans une cave humide, fut pris des accidents énumérés plus haut, et cela à un degré considérable. Il entra dès le lendemain à l'hôpital. Il pouvait à peine respirer, et était dans un état voisin de l'asphyxie. La saignée et la potion stibiée furent immédiatement prescrites ; celle-ci fut continuée pendant six jours malgré les vomissements, et déjà au bout du troisième jour le malade respirait beaucoup mieux. Aujourd'hui il est parfaitement rétabli, mange trois portions, et a à peine un peu de toux, infiniment moins considérable qu'avant sa bronchite aiguë. Un autre malade a été guéri de la même manière,

et actuellement encore nous avons en traitement un homme emphysémateux de soixante-un an, qui, quoique moins gravement atteint, était presque suffoqué, et qui, après un second vomitif, a déjà la respiration beaucoup plus libre. Chez lui il ne sera sans doute pas nécessaire d'avoir recours à la potion stibiée.

Le traitement que je recommande n'est sans doute pas nouveau. Les médecins anglais ont conseillé les vomitifs ; MM. Chomel et Blache (*Dict. de méd.*) ont recommandé de traiter certaines bronchites comme les pneumonies les plus graves ; Laennec, et après lui M. Téallier, ont employé contre cette maladie le tartre stibié à haute dose ; M. Girard (de Marseille) a recommandé les vomitifs répétés dans la bronchite ; et ces médicaments comptent parmi les plus importants de ceux que conseille M. Fauvel. J'ai cru cependant qu'il était très-nécessaire d'insister plus qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent sur cette médication, et surtout de faire sentir l'importance de ne pas attendre que la bronchite soit devenue très-intense pour agir vigoureusement. Il faut reconnaître avec MM. Blache et Chomel qu'aux yeux du praticien la bronchite généralisée doit paraître au moins égale en gravité aux pneumonies les plus violentes. Quelques-uns des exemples que j'ai cités plus haut prouvent même qu'elle peut être plus grave encore. Aussi, je le répète, et j'insiste beaucoup sur ce point qui est celui auquel j'attache le plus d'importance, n'attendez pas pour agir vigoureusement que les symptômes aient atteint un haut degré d'intensité, il serait souvent trop tard. En outre, et c'est encore une considération qui mérite toute l'attention du praticien, il faut tenir grand compte de l'état de santé du sujet. Est-il tuberculeux, emphysémateux, débilité par une autre maladie, une bronchite occupant les deux tiers, la moitié des poumons, peut être l'égale chez lui d'une bronchite occupant toute l'étendue de ces organes chez un autre. Les conséquences de cette proposition sont faciles à déduire.

Comment donc peut-on savoir que la bronchite tend à acquérir une aussi grande violence? C'est en ayant égard aux râles disséminés dans la poitrine, et aux symptômes généraux. Existe-t-il des symptômes fébriles très-marqués, et y a-t-il en même temps des râles sonore, sibilant, sous-crépitant dans plusieurs points du thorax éloignés les uns des autres ; ces râles, fussent-ils peu abondants, très-peu marqués, on doit craindre la bronchite générale, et agir comme si l'on prévoyait l'explosion d'une violente pneumonie. Tel est le précepte qui ressort des faits que j'ai recueillis, et de ceux qu'on trouve rapportés dans les auteurs.

VALLEIX.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES PRATIQUES VICIEUSES GÉNÉRALEMENT SUIVIES DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES ARTICULAIRES, ET DES MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES QUI DOIVENT LEUR ÊTRE SUBSTITUÉES.

Par M. BONNET, professeur de clinique chirurgicale à Lyon.

J'ai publié, au commencement de 1844, un ouvrage (1) dans lequel je me suis efforcé de donner plus de précision à la connaissance scientifique des maladies organiques des articulations, et des règles plus sûres que celles qui ont dirigé jusqu'à présent les médecins dans la thérapeutique de ces maladies. Mon travail a obtenu le suffrage le plus honorable que je pusse ambitionner ; l'Académie des sciences lui a décerné l'un des prix de la fondation Montyon. Cet hommage rendu à mes recherches, par le corps savant qui fait le plus autorité en France, pourrait faire présumer que les principes que j'ai développés dans mon ouvrage ont influé sur la direction des travaux dont les maladies articulaires ont été depuis deux ans le sujet, ou qu'ils ont modifié la pratique généralement adoptée dans le traitement de ces lésions. Quel que soit mon désir d'attribuer cette influence à mes travaux, je ne puis me dissimuler le peu de retentissement qu'ils ont eu dans la science et dans la pratique.

De même que dans le passé, je vois paraître des Mémoires dans lesquels on propose des remèdes contre les tumeurs blanches, comme si ce nom vague, sous lequel on a confondu des inflammations aiguës pseudo-membraneuses, des inflammations chroniques sans suppuration, des tumeurs fongueuses, des abcès et des tubercules articulaires, comprenait des lésions toujours identiques, et telles que les moyens qui ont réussi dans une de leurs variétés offrissent la même chance de réussite dans les autres.

La même confusion se retrouve dans tout ce que je lis sur les coxalgies, et l'on continue, dans les Dictionnaires et dans les Mémoires, à réunir dans une seule description toutes les maladies organiques de la hanche. Cette confusion est aussi contraire à l'observation, aussi déplorable que celle à laquelle on pourrait se laisser entraîner, en décrivant les causes, les symptômes et le traitement de ce qu'on pourrait appeler, par la même erreur de logique, la maladie des yeux. Il n'est personne aujourd'hui qui ne se révoltât contre cet oubli des distinc-

(1) *Traité des maladies des articulations*, 2 volumes avec atlas.

tions les plus nécessaires en ce qui regarde l'oculistique ; pourquoi refuser de porter les mêmes principes d'analyse dans l'étude des tumeurs blanches et des coxalgies, qui ne renferment pas moins d'espèces et de variétés, et sur lesquelles l'observation a jeté assez de lumière pour que les distinctions que je réclame puissent être cliniquement vérifiées ?

Toujours par suite de la même méthode vicieuse d'envisager les maladies articulaires, on cherche un remède simple, unique, à ces maladies, et, pour ne citer que des exemples récents, ici c'est la compression avec les bandelettes de diachylum, là, l'emplâtre de Scott, plus loin, la pommade au nitrate d'argent, que l'on vante comme des spécifiques.

Sans examiner en particulier la valeur de ces moyens, bornons-nous pour le moment à faire remarquer combien c'est une mauvaise méthode de philosopher, de s'attacher à la recherche d'un spécifique dans des maladies entre lesquelles les causes, les lésions, les symptômes conduisent à reconnaître tant de variétés, et dont la thérapeutique offre toujours à remplir un ensemble si complexe d'indications. La seule thérapeutique qu'on puisse leur opposer avec succès est celle qui, après avoir analysé les indications nombreuses qui peuvent se déduire des conditions mécaniques des jointures, de leur état de mouvement ou de repos, de leurs lésions anatomiques, des causes qui ont produit celles-ci, etc., sait associer, par une combinaison savante, les appareils qui ramènent les membres à une bonne position, les exercices ou l'immobilité qui leur conviennent, les moyens internes qui détruisent les causes productrices, locales ou constitutionnelles, etc.

En dehors de cette appréciation des indications et de la combinaison raisonnée des moyens de traitement, il n'y a qu'une thérapeutique, aussi impuissante en fait que peu raisonnable en théorie.

Si de ces principes généraux je descends aux applications plus spéciales, je vois les méthodes que je me suis efforcé de faire prévaloir dans mon ouvrage, oubliées de la grande majorité des médecins, et celles que la routine soutient, tandis que l'expérience les condamne, faire la base de la pratique ordinaire ; dans le traitement de toutes les inflammations aiguës, les cataplasmes émollients ; dans celui de toutes les lésions chroniques, le séjour au lit, les frictions stimulantes, les vésicatoires et surtout les cautères et les moxas, sont, dans tous les hôpitaux, les éléments essentiels du traitement. L'état du malade ne s'améliore que bien rarement sous l'influence de cette pratique routinière ; on en reconnaît toute l'insuffisance; et l'on continue cependant à en faire usage, comme si, après son emploi, il ne restait que les opérations qui, appliquées aux jointures, sont presque toutes dangereuses, ou les eaux minérales qui, ne pouvant être utilisées que par les malades d'une certaine aisance,

sont inapplicables à la plupart des malheureux que nos hôpitaux renferment.

L'expérience m'a si bien démontré les résultats déplorables de cette manière de faire, et les ressources efficaces qu'une science plus avancée met à notre disposition, que je ne puis résister au besoin de revenir sur des questions qu'il ne suffit pas d'avoir exposées une fois dans un écrit volumineux, et je veux m'efforcer, en m'appuyant sur de nouveaux faits que j'ai pu recueillir depuis deux années, de faire prédominer dans la pratique les méthodes de traitement dont l'application généralisée me paraît plus que jamais devoir être utile aux malades qui y seront soumis.

Peut-être la forme de mémoire que j'adopte ici, et dans laquelle j'éviterai les développements de preuves et de détails qui sont indispensables dans un ouvrage *ex professo*, me permettra-t-elle de mettre plus en relief mes idées fondamentales et d'entraîner un plus grand nombre de convictions.

Je vais passer en revue les diverses espèces de maladies articulaires, sur la thérapeutique desquelles il me paraît nécessaire de combattre la pratique généralement adoptée, et de signaler aux praticiens les voies qu'il importe de suivre.

ENTORSE.

Le traitement ordinairement mis en pratique dans les hôpitaux contre les entorses récentes consiste à les panser avec des compresses trempées dans de l'eau blanche ou avec des cataplasmes tièdes de farine de lin ; à recouvrir de sangsues l'articulation malade, et à maintenir celle-ci immobile, sans la fixer par aucun appareil. Une critique sérieuse ne permet d'adopter aucune des parties de ce traitement.

Les compresses trempées dans de l'eau blanche, qui seraient utiles si on les renouvelait à mesure qu'elles se réchauffent, favorisent le développement de la chaleur et de l'inflammation par la manière dont on les emploie. Après avoir employé la compresse humide, on recouvre celle-ci d'une compresse sèche, et on maintient le tout avec une bande. Ce pansement est changé seulement le matin et le soir. En agissant ainsi, l'action du froid est momentanée, l'augmentation de la chaleur est permanente ; et la preuve, c'est qu'il suffit de pratiquer un semblable enveloppement autour des pieds, qui sont le siége d'un sentiment habituel de froid, pour y ramener la chaleur, ainsi que le savent tous ceux qui ont pratiqué les procédés hydrothérapeutiques.

Les cataplasmes tièdes, avec l'eau et la farine de lin, sont plus dangereux encore. Loin de combattre momentanément la chaleur et l'inflammation, ils en favorisent constamment la marche ascendante, et

concourent à produire cette stase passive, souvent si difficile à détruire après les entorses.

Les sangsues, placées directement sur la partie malade, déterminent une congestion sanguine dont les désavantages ne sont pas toujours compensés par l'écoulement local du sang: pour être vraiment utiles, elles doivent être appliquées sur le trajet des veines qui reviennent de la partie enflammée.

Enfin, la position dans laquelle on laisse les membres dans le lit ne fait que continuer la distension dont les jointures ont été le siége. Un malade se fait une entorse en se portant violemment la plante du pied en dedans ; les ligaments externes sont distendus ou déchirés : que le pied, comme on le voit d'ordinaire, repose dans le lit sur son bord externe, l'adduction, et par suite la distension des parties lésées, seront maintenues permanentes par cette situation, la plus funeste que le malade puisse choisir.

Si l'examen théorique de chacun des moyens mis généralement en pratique en démontre toute l'imperfection, pour ne pas dire le danger, l'expérience ne les condamne pas avec moins d'évidence. Un ou deux mois de traitement sont, en général, nécessaires dans les hôpitaux, pour que les malades puissent sortir, et encore les voit-on généralement, à cette époque, avec un pied gonflé, incapable de servir librement à la marche, et ne reprenant ses fonctions qu'après une attente souvent prolongée.

Cependant, aux méthodes généralement suivies, opposez l'immersion dans l'eau froide, et vous verrez l'inflammation traumatique prévenue ou promptement dissipée, et deux ou trois semaines au plus suffire pour que le malade retourne à ses travaux.

L'immersion prolongée du pied ou de la main dans l'eau froide est conseillée par des hommes d'une autorité imposante, Ravaton et Boyer, par exemple ; une multitude de faits ont été cités en sa faveur, et parmi ces derniers je rappellerai surtout ceux que j'ai fait connaître dans mon ouvrage, et qui sont empruntés à la pratique, si étendue à cet égard, de M. le docteur Poulain. Pourquoi cependant cette pratique, familière aux gens du monde, est-elle si rarement conseillée par les médecins, et ne peut-elle s'introduire dans les hôpitaux? C'est une question difficile à résoudre. Quoi qu'il en soit, depuis, comme avant la publication de mon *Traité des maladies articulaires*, je n'ai cessé d'employer l'immersion du pied dans l'eau froide dans toutes les entorses datant de moins de quatre jours. A l'exemple de M. Poulain, je fais verser, dans le vase destiné à recevoir le membre inférieur, assez d'eau pour que celle-ci s'élève jusqu'au mollet ; et l'on a soin de la renouve-

ler dès qu'elle commence à se réchauffer. Le malade y reste jusqu'à six ou huit heures de suite, si ce temps est nécessaire pour que le gonflement et la chaleur se dissipent. Si le besoin de repos l'oblige à se coucher, je fais reposer son membre sur sa face postérieure, la plante du pied étant soutenue, et ne pouvant se renverser ni à droite ni à gauche. Des compresses fraîches, souvent renouvelées, ou mieux des cataplasmes de pommes de terre qui viennent d'être râpées, maintiennent la réfrigération ; le lendemain, si le membre n'est pas revenu à son volume normal, et s'il est toujours brûlant, l'immersion dans l'eau froide est reprise jusqu'à ce que les phénomènes inflammatoires soient dissipés ; il suffit ensuite, pour compléter le traitement, de fixer le pied pendant huit ou dix jours dans un bandage amidonné, et, si le cas est plus grave, dans une gouttière en fil de fer, matelassée, et tellement disposée, que le pied y soit maintenu immobile, sans être soumis à aucune compression.

Puisse cette nouvelle insistance à revenir sur l'utilité d'une méthode depuis longtemps consacrée par l'expérience, contribuer à la répandre dans les hôpitaux, et à faire substituer l'usage des répercussifs à celui des émollients, dont la médecine physiologique a si fâcheusement généralisé l'emploi, en l'étendant même au début des inflammations traumatiques.

Un autre point de pratique relatif à l'entorse, et sur lequel je veux insister aussi, est la conduite à tenir lorsqu'à la suite de la distension d'une jointure le gonflement et la douleur persistent depuis plusieurs semaines, et même depuis plusieurs mois. On croit généralement que le séjour au lit, ou tout au moins l'immobilité des parties malades, sont indispensables, et l'on s'évertue à faire frotter les articulations avec les huiles ou les baumes, tels que l'huile camphrée, le baume Opodeldoch, qui semblent faire partie obligée de la thérapeutique de toutes les arthralgies chroniques.

Cette pratique, appliquée aux accidents éloignés de l'entorse, n'est ni plus utile ni plus rationnelle que l'emploi des cataplasmes émollients au début de la maladie. J'ai cherché à démontrer dans mon ouvrage combien le massage, prolongé pendant un quart d'heure à demi-heure, et les mouvements artificiels imprimés à l'articulation malade, graduellement et tous les jours, dans les sens divers qu'elle doit parcourir normalement, sont promptement et sûrement efficaces. Si l'espace me le permettait, j'ajouterais aux observations que j'ai déjà citées en faveur de cette pratique les faits que j'ai recueillis moi-même, et ceux qu'ont rassemblés dans leur pratique MM. les docteurs Garin de Lyon, et Eugène Bonnet de Jujurieux. Ces deux jeunes médecins ont plusieurs

fois réussi à faire disparaître en un petit nombre de jours, et quelquefois en une seule séance, les douleurs vives, suites de l'entorse du pied et de la main, et qui persistaient depuis plusieurs semaines ; il leur a suffi de frotter, à l'aide des pouces, avec une force graduellement croissante, et pendant un temps qui s'est prolongé quelquefois jusqu'à une heure, les parties spécialement souffrantes, et de faire alterner avec ces frictions les mouvements par lesquels le pied était successivement entraîné en haut et en bas, en dedans et en dehors.

ARTHRITE AIGUE.

Dans l'arthrite aiguë de cause interne, qu'on désigne généralement sous le nom de rhumatisme localisé, les difficultés du traitement varient à l'infini, suivant la nature de l'état général avec lequel coexiste la lésion locale, et suivant l'intensité plus ou moins grande de l'inflammation. Je ne veux point aborder ici dans leur ensemble toutes les questions qui se rapportent à cette partie de la thérapeutique ; je me bornerai à quelques remarques partielles.

Les cataplasmes émollients, les huiles narcotiques forment encore ici la base du traitement local. Dans tous les cas où l'inflammation était très-vive, leur impuissance à calmer les douleurs m'a paru d'une douloureuse évidence. Pourquoi dès lors s'obstiner dans l'emploi de ces émollients, et ne pas recourir aux cataplasmes contenant les solutions alcooliques de safran, de camphre, etc., et qui, tels que les cataplasmes de Pradier et de M. Trousseau, ont reçu le nom de cataplasmes antiarthritiques ? Les faits nouveaux que j'ai observés n'ont fait que me confirmer dans l'idée de la supériorité que j'attribuais, il y a deux ans, à ces derniers, et je ne saurais trop recommander, aujourd'hui comme alors, les cataplasmes des auteurs que je viens de citer, et surtout ceux qui sont préparés avec de la farine de lin délayée dans l'alcool saturé de camphre. Habituellement j'ai employé ces derniers tièdes; une seule fois je les ai conseillés à la température ordinaire : c'était dans une inflammation aiguë de l'épaule, développée depuis trois jours, chez un homme de cinquante ans, sujet au rhumatisme. Les douleurs étaient très-vives; impossibilité absolue d'exécuter aucun mouvement ; et le début du mal était en tout semblable à celui d'une arthrite qui, après s'être manifestée dans la même partie un an auparavant, s'était prolongée pendant six semaines. Une application de vingt sangsues en devant du grand pectoral, l'immobilité dans une bonne position, et les cataplasmes avec de l'alcool saturé de camphre, firent disparaître toutes les douleurs et toute la gêne des mouvements dès le quatrième jour. On ne fit point chauffer l'alcool, et on renouvela les pansements trois fois dans les vingt-quatre heures.

Récemment, dans une inflammation aiguë du genou, entée sur une inflammation chronique, j'ai employé, à l'exemple d'Ambroise Paré, des cataplasmes faits avec le vinaigre et la farine. Leur effet m'a paru satisfaisant. Une expérience assez prolongée ne me permet pas de me prononcer sur la valeur de ces cataplasmes acides; mais je suis porté à croire qu'ils doivent seconder puissamment la résolution des épanchements fibrineux.

J'insisterai de nouveau ici sur la nécessité, dans le traitement des arthrites aiguës, de ramener et de maintenir les membres dans la position qui, après la cure et dans le cas d'une ankylose, est la plus favorable au rétablissement des fonctions. Quelle que soit l'acuité de l'inflammation, il faut hardiment étendre le genou s'il est fléchi, redresser la cuisse si, dans une coxalgie aiguë, elle est portée en dedans ou en dehors, relever le pied s'il est abaissé, etc. Je ne puis que renvoyer à mon ouvrage et aux planches qui l'accompagnent, pour la description des appareils de redressement et des moyens de maintenir celui-ci quand il a été obtenu. Mais, je le répète, cette pratique hardie est de la plus haute importance; non-seulement elle prépare le retour du membre à l'exercice de ses fonctions, mais, après une exaspération momentanée des douleurs, elle calme celles-ci, et prépare d'une manière étonnante les progrès de la résolution. Fréquemment appelé auprès de malades bien constitués, et qui, à la suite de ces inflammations graves, ont des luxations incomplètes avec ankylose du genou ou de la hanche, je déplore que les praticiens persistent dans cette vieille erreur, que je crois cependant avoir complétement détruite, savoir, que dans les arthrites les malades choisissent les positions qui sont les plus favorables au soulagement de leurs douleurs. A l'époque où l'inflammation est dissipée, à ce moment que l'on attendait avec tant d'impatience pour redresser les articulations fléchies, toutes les tentatives produisent des douleurs sans résultat, et l'on ne peut que déplorer la timidité ou l'ignorance qui ont fait négliger les moyens de redressement pendant la période aiguë du mal, c'est-à-dire pendant la seule époque où ces moyens pouvaient être vraiment utiles. Je m'estimerais heureux si les avertissements que je répète ici donnaient à l'avenir plus de hardiesse aux praticiens qu'ils n'en ont eu jusqu'à présent; mais j'ai bien lieu de craindre que ces quelques mots n'aient pas plus d'influence que la longue série de preuves et d'observations qu'à diverses reprises j'ai développées dans mes Mémoires et dans mon ouvrage.

Dans le prochain numéro nous continuerons l'étude de notre sujet par l'inflammation chronique des articulations.

BONNET.

SUR L'ÉTAT ACTUEL DE LA QUESTION DE L'ÉTHER EN CHIRURGIE.

Depuis que les Académies ont été saisies de la grave question des inhalations éthérées, physiologistes, chirurgiens, médecins, psychologistes, tous ont eu hâte de se mettre à l'œuvre et d'étudier, chacun à son point de vue particulier, les merveilleux effets attribués à l'éther, et dont la découverte, *n'en déplaise à tous les inventeurs du lendemain*, appartient jusqu'alors au docteur Jakson. Ce concours général de tous les esprits vers un but commun a eu pour résultat de produire un grand nombre de faits et d'expériences que nous avons fait connaître à nos lecteurs et qui peuvent aujourd'hui, en raison de leur variété et de leur importance, nous fournir les éléments d'un résumé général qui renfermera, pour la pratique, des indications décisives.

En premier lieu, nous dirons que ce qui est en ce moment hors de toute contestation sérieuse, c'est la puissance que possède l'inhalation des vapeurs d'éther de modifier le système nerveux de telle sorte que les malades n'ont pas conscience des opérations qui leur sont pratiquées, et ne ressentent pas par conséquent la douleur qu'elles occasionnent. Quant au procédé physiologique suivant lequel se produit ce remarquable phénomène d'insensibilité, les troubles suscités chez l'homme dans les différents appareils de la vie de relation, et les expériences de MM. Longet et Flourens sur les animaux, ont prouvé que l'éther exerce sur les centres nerveux une action analogue à celle de l'alcool lui-même ; c'est un fait d'ébriété qui s'opère, fait rapide, instantané, fugace, et qui s'explique par les propriétés pénétrantes et diffusibles de la substance qui lui donne lieu.

Dans la succession des phénomènes primitifs dus à l'absorption de l'éther, on a voulu établir trois périodes : 1° la période d'excitation ; 2° la période d'engourdissement ; 3° la période de stupeur. Chacune de ces trois périodes, au dire de M. Longet, correspond à l'éthérisation successive des diverses parties de l'encéphale. Si la théorie déduite des données expérimentales fournies par les animaux a paru justifier cette vue, qui a d'abord été émise par M. Jobert de Lamballe, il est vrai de dire que bien rarement cette succession régulière et constante des symptômes attribués à telle période plutôt qu'à telle autre, s'est fait remarquer chez l'homme, dont l'ivresse éthérée, au contraire, a souvent présenté, dès le début de l'opération, le caractère qu'elle a le plus ordinairement conservé jusqu'à la fin : variable à l'infini, et sous l'influence de causes individuelles que nous ne chercherons pas approfondir, ce caractère s'est révélé chez les uns par de la loquacité, chez d'autres par de la tristesse, d'autres fois par des cris et de l'agitation, sans que cette

forme d'ivresse éthérée, que j'appellerai active, ait exclu l'insensibilité : c'est ce qui a été prouvé pour nous bien souvent par l'incrédulité des malades qui, après que l'opération est achevée, persistent à dire qu'on les trompe, qu'ils n'ont rien senti, et que par conséquent ils ne sont pas opérés. Cette observation est importante, on ne la perdra pas de vue, car elle démontre que chez certains individus il n'est pas nécessaire de porter l'éthérisation jusqu'à la stupeur pour qu'il y ait insensibilité : il serait même alors nuisible de dépasser cette dernière limite en vue d'un calme qu'on pourrait bien n'obtenir qu'au prix des plus grands dangers.

Si nous insistons autant sur ce fait d'observation, c'est afin qu'on demeure bien convaincu qu'une excitation modérée n'exclut pas la possibilité d'opérer sans que les malades aient conscienee des douleurs de l'opération, et que vouloir les rendre calmes en prolongeant les inspirations d'éther, ce serait, ainsi que nous l'avons vu, vouloir déterminer les accidents que l'abus de cette substance peut toujours occasionner.

Mais quelle doit être la durée moyenne de l'inhalation éthérée ? Rien de plus difficile qu'une indication exacte, une règle précise à établir à cet égard. Les prédispositions individuelles offrent des distinctions trop nombreuses, des contrastes trop imprévus pour qu'il soit possible de donner une solution rigoureuse à cette question qu'il importe beaucoup cependant d'élucider. La manière d'opérer, la vigilance du chirurgien à surveiller plus ou moins attentivement les aides auxquels est confié l'appareil, voir comment celui-ci fonctionne, comment, d'un autre côté, respirent les malades, qui, fort souvent fatigués, irrités par les premières aspirations des vapeurs éthérées, cherchent à s'y soustraire en déplaçant l'embouchure au niveau des commissures des lèvres; toutes ces circonstances, plus ou moins bien observées, ont nécessairement une influence notable sur la durée de l'inhalation. Ajoutons encore celle non moins manifeste qui provient des différences d'âge, de sexe, et de certaines habitudes particulières à quelques individus. « *L'éthérisme* se fait moins attendre chez les femmes que chez les hommes ; s'il exige une durée moyenne de huit minutes pour ces derniers, il ne demande que quatre minutes chez les premières : l'âge, d'après le relevé statistique fort bien fait qu'a publié récemment notre confrère et ami M. Burguières, établit des différences encore plus marquées : jamais, pour les enfants au-dessous de quatorze ans, M. Guersant fils n'a eu besoin de continuer l'éthérisation au delà de deux minutes; souvent même cinq, six, huit ou dix aspirations ont suffi pour produire l'insensibilité. Nos observations dans plusieurs hôpitaux de Paris, et notamment sur trois

enfants opérés par M. Jobert, s'accordent parfaitement avec celles du chirurgien de l'hôpital des Enfants.

Cette extrême impressionnabilité des jeunes sujets, en les faisant tomber avec tant de promptitude sous la domination de l'éther, apprendra au chirurgien à se servir pour eux de ce moyen dans les limites de la prudence la plus scrupuleuse ; nous pensons même que l'impossibilité d'en régler l'action aussi exactement que cela est nécessaire doit faire renoncer à la mettre en usage chez les enfants qui sont encore dans les premiers âges de la vie. Il faut d'ailleurs, pour le succès des inhalations éthérées, une condition qu'on ne saurait rencontrer à cette époque de l'existence, et qui constitue un auxiliaire puissant pour le chirurgien, je veux dire le concours intelligent de la volonté du malade.

Relativement aux habitudes, on a remarqué que les individus faisant habituellement excès de boissons alcooliques sont difficilement enivrés par l'éther, quelquefois ils se sont montrés complétement réfractaires à son action. — En dehors de ces cas, assez rares d'ailleurs, nous n'avons pas vu un seul individu éthérisé chez lequel la sensibilité ait été conservée avec son type normal. M. Burguières dit qu'il s'en présente à peine 1 sur 100 ; ce qui, comme on le voit, se rapproche beaucoup de notre conclusion un peu plus absolue, mais non invariable, de nouveaux faits pouvant fort bien venir ultérieurement la modifier ; or, en ce moment, nous ne voulons être que l'historien des faits accomplis et ne préjuger en aucune façon la question d'avenir. Dans plusieurs des observations qui ont été publiées, on a pu remarquer que chez des malades l'éthérisation avait été continuée jusqu'à la manifestation des phénomènes attribués à la troisième période, celle d'insensibilité absolue et profonde, caractérisée par le ralentissement du pouls, le refroidissement des extrémités, la respiration stertoreuse et tous les autres signes d'une stupéfaction portée au plus haut degré. L'expérience a démontré que pour que les malades jouissent du bénéfice des inhalations éthérées, il n'est pas nécessaire que leur action soit poussée jusqu'à cette limite extrême ; l'engourdissement des facultés sensoriales a suffi, dans bien des circonstances, pour préserver de la douleur. Doit-on, dans la prévision d'une opération qui durera quelque temps, prolonger les inhalations au delà du terme que nous avons précisément indiqué, afin que l'ivresse éthérée dure assez de temps pour laisser au chirurgien celui d'achever son opération avant que le malade ait recouvré la sensibilité ? il y aurait quelque danger à se conduire de la sorte ; il est préférable de faire intervenir de nouveau, s'il en est besoin, l'appareil pendant l'opération, et de faire ainsi respirer une nouvelle quantité d'éther, à mesure que le retour à la sensibilité paraît s'effectuer. On est en garde de la sorte con-

tre les accidents très-graves, et même mortels, qui peuvent résulter de l'éthérisme imprudemment porté jusqu'à une véritable sidération.

Nous ne reviendrons pas sur la description des phénomènes psychologiques, sur ces aberrations si bizarres et si variées de l'intelligence, non plus que sur les phénomènes dont la manifestation annonce le retour à l'état normal et la déséthérisation de l'individu ; nous n'aurions, à cet égard, rien de nouveau à apprendre à nos lecteurs, et ce serait établir une digression sans intérêt aux considérations pratiques qu'il nous reste à exposer relativement aux effets de l'éther sur le résultat définitif des opérations, sur les accidents consécutifs, sur la marche et la cicatrisation des plaies.

L'action des vapeurs éthérées sur la composition du sang a été vivement controversée. M. Magendie a beaucoup insisté sur la fluidité plus grande que présentait ce liquide sous l'influence de l'éther ; M. Amussat a prétendu que le sang artériel, au lieu d'être d'un rouge vif et rutilant, offrait chez les animaux la coloration noire du sang veineux : M. Renault a soutenu le contraire ; le sang artériel des chevaux soumis à ses expériences n'a présenté aucun changement. D'un autre côté, M. Jobert a dit que sur plusieurs de ses opérés il avait noté une coloration violacée, bleuâtre, du sang provenant des artères ; mais il est le seul qui ait fait cette remarque. Les autres chirurgiens sont d'accord pour reconnaître que le sang dans les opérations ne présente aucune altération appréciable ; c'est bien aussi ce que nous avons remarqué, et nous ne concevons guère cette coloration noire du sang artériel que dans le cas où l'éthérisation trop longtemps continuée a donné lieu à un degré d'axphyxie déjà assez avancé pour que des accidents consécutifs soient à craindre.

M. Lallemand, au point de vue de l'exécution opératoire, a, dans une des séances de l'Institut, émis la crainte que le défaut de contractilité des muscles, en rendant leur rétraction impossible au moment où ils viennent d'être divisés par le couteau, ne produisît la conicité des moignons, après l'amputation des membres : l'expérience a prouvé que cette crainte était au moins illusoire ; on pouvait, d'ailleurs, par ce qui se passe sur les cadavres qui servent aux manœuvres des opérations, prévoir que cette prévision de l'ancien professeur de Montpellier ne reposait sur aucun fondement sérieux.

Est-il vrai, en outre, que parmi les phénomènes consécutifs aux opérations, beaucoup puissent être rationnellement imputés à l'éther ? On a parlé de soubresauts dans les moignons, d'accidents tétaniques survenus chez un amputé, d'un cas de gangrène consécutif à l'amputation de la cuisse. Mais, en vérité, oublie-t-on que de tout temps et bien

avant que l'éthérisation fût découverte, ces accidents ont été observés fréquemment? Faut-il donc toujours une explication aux insuccès des chirurgiens, et l'éther devra-t-il endosser pour son compte tous les revers que l'art aura désormais à déplorer? On a dit aussi que la stupeur générale laissait comme une sorte de retentissement dans l'économie dont le ressort se trouvait de la sorte affaibli, et la puissance de réaction en partie neutralisée. Cette observation ne manque pas de justesse. Il est vrai, en effet, que la fièvre traumatique est généralement plus faible chez les individus que l'on a soumis aux inspirations des vapeurs éthérées; la plupart des chirurgiens ont remarqué que l'inflammation locale des plaies se maintenait dans des limites plus restreintes, que la sécrétion de la lymphe plastique à la surface des lambeaux s'opérait plus lentement et en moins grande quantité, ce qui pouvait avoir sur la réunion immédiate une influenee nuisible. Ces dernières observations, qui, en principe, nous semblent justes, ont besoin toutefois d'un nouveau contrôle, celui de faits plus nombreux, pour être acceptées en pratique avec toute la rigueur d'une vérité démontrée. Nous ferons encore remarquer que parmi les accidents consécutifs les hémorrhagies n'ont pas été signalées ; c'est cependant ce que l'on aurait pu craindre si l'action fluidifiante, que M. Magendie reconnaît à l'éther sur le sang, était vraiment considérable : on comprend, en effet, que le défaut de plasticité de ce liquide dût retarder l'organisation d'un caillot solide à l'intérieur des artères, et rendre de la sorte l'oblitération de celles-ci insuffisante et incomplète au moment de la chute des ligatures; or, rien de semblable n'a été vu.

Il resterait maintenant à établir le chiffre comparatif de la mortalité dans les services de chirurgie des différents hôpitaux, depuis qu'on a fait usage des inhalations éthérées. Ce travail a été entrepris par M. Burguières, et nous sommes heureux de voir que les conclusions sont en faveur de l'éther : ainsi, en se servant des éléments encore peu nombreux qu'il a pu recueillir, il a constaté que pour les amputations la mortalité a été de 2 sur 5, tandis que, pour les années antérieures, la statistique donne 3 sur 5. Il existe, à peu de choses près, une égale proportion pour l'ensemble de toutes les diverses opérations, sans distinction des cas en ceux qui sont graves et en ceux qui ne le sont pas.

De toutes les considérations qui précèdent on peut conclure que les inhalations éthérées sont, à juste titre, entrées dans le domaine de la pratique ; que les espérances qu'elles avaient fait concevoir au début se sont réalisées, et qu'en dépit de quelques opposants, plus rares et plus faibles chaque jour, la belle découverte de notre confrère Jakson restera un bienfait pour l'humanité. AM. FORGET.



NOTE SUR LES CONTUSIONS DU PÉRINÉE AVEC ÉPANCHEMENT DE SANG, ET SUR LEUR TRAITEMENT.

S'il est des cas nombreux où la contusion mérite à peine de fixer l'attention du médecin, où la douleur légère et l'ecchymose peu étendue qui en sont la suite disparaissent spontanément par les seuls efforts de la nature ou avec l'aide de quelques résolutifs, il en est d'autres où le corps contondant, venant à heurter les parties avec une violence plus grande, ne se borne pas à meurtrir la peau et les vaisseaux qui rampent immédiatement au-dessous d'elle, mais désorganise les tissus situés plus profondément et déchire les vaisseaux d'un calibre plus considérable. Parmi les accidents graves qui se développent alors, un de ceux dont l'apparition est la plus prompte, et auquel il est urgent de remédier aussitôt, est l'épanchement de sang, qui, s'infiltrant de proche en proche dans les mailles du tissu cellulaire, ou déchirant et refoulant celles-ci, se rassemble en un foyer unique et forme une tumeur d'un volume quelquefois énorme. Si la région du corps dans laquelle se fait l'épanchement est composée de tissus assez denses et assez résistants pour ne point céder à la distension que le sang qui s'écoule incessamment hors des vaisseaux divisés exerce sur eux, celui-ci ne tarde pas à se coaguler au moins en partie ; les caillots formés peuvent comprimer suffisamment les orifices vasculaires, et l'hémorrhagie s'arrête alors d'une façon analogue à celle dont l'épistaxis est suspendue lorsqu'on vient à tamponner les ouvertures antérieures et postérieures des fosses nasales et que l'on emprisonne ainsi le sang dans leur cavité. Dans d'autres régions où les parties meurtries reposent sur un plan résistant, comme aux membres et au crâne, on peut s'opposer aux progrès de la tumeur sanguine en exerçant sur elle une compression méthodique au moyen de bandages convenablement appliqués. De cette façon même, on atteint le double but d'empêcher le sang de s'écouler plus longtemps et de favoriser l'absorption de celui qui était déjà sorti des vaisseaux. Mais il est une région du corps, le périnée, où la conformation spéciale des parties, la continuité des tissus meurtris avec d'autres profondément situés qu'on ne saurait atteindre, l'impossibilité enfin de comprimer le point d'où le sang s'écoule, sont autant de raisons qui doivent décider à employer le seul moyen qui mette à même d'arriver jusqu'à la source de l'hémorrhagie et de s'opposer aux progrès incessants de la tumeur ; ce moyen est l'incision sur le foyer sanguin lui-même. Ouvrir largement ce foyer, le débarrasser doucement et avec précaution des caillots qu'il peut contenir, aller à la recherche des vaisseaux divisés, les saisir et les lier, ou, si l'on ne peut y parvenir, tamponner avec de la



charpie sèche ou imbibée de liquides astringents, telle est la méthode la plus rationnelle, celle par laquelle on arrivera toujours à se rendre maître de l'hémorrhagie et à prévenir ces infiltrations que l'on a vues dans certains cas, remontant plus ou moins haut dans le bassin, finir par donner lieu à des accidents mortels. De cette façon, sans doute, on transforme le foyer sanguin en une plaie plus ou moins vaste, qui exposera le malade aux chances fâcheuses que toute suppuration entraîne d'ordinaire à sa suite ; mais lorsqu'on songe aux conséquences plus ou moins promptement funestes que peut avoir ce genre d'hémorrhagie interne, aux douleurs atroces que produit la distension des parties dans lesquelles le sang s'accumule sans cesse, au peu d'espoir qui reste, en supposant même que l'hémorrhagie finisse par s'arrêter spontanément, de voir une quantité aussi considérable de sang se résorber peu à peu, sans que la poche qui le contient vienne à s'enflammer et détermine la formation d'un abcès que, tôt ou tard, on sera bien forcé d'ouvrir ; lorsqu'on rapproche enfin cette espèce de tumeur sanguine du thrombus de la vulve, avec lequel il a plus d'une analogie, et que l'on connaît les cas nombreux dans lesquels l'incision ou la rupture spontanée du foyer sanguin a été suivie d'une guérison facile, on a plus de motifs qu'il n'en faut pour se déterminer à enfreindre, dans les circonstances dont il s'agit ici, le précepte anciennement donné de n'inciser que le plus tard possible et alors que la résolution ne doit plus être espérée ou que la tumeur s'est convertie en un abcès dont il convient d'évacuer le contenu.

Le fait suivant me paraît être des plus propres à confirmer l'utilité de l'ouverture des tumeurs sanguines du périnée, survenues à la suite d'une contusion, lorsque le volume de ces tumeurs ne cesse pas de croître ; car, encore que dans ce cas le malade n'ait pu être sauvé, du moins n'a-t-il pas succombé aux accidents immédiats, mais seulement à cette maladie que l'on voit malheureusement succéder trop souvent aux opérations chirurgicales les plus simples, à l'infection purulente.

Dans la soirée du 29 janvier 1844, un cordonnier, âgé de trente-cinq ans, s'étant pris de querelle avec deux individus, fut renversé à terre et reçut alors, entre les cuisses, un coup de pied d'une extrême violence ; les bourses et le périnée se gonflèrent sur-le-champ ; aux douleurs vives qu'il éprouva en même temps dans ces parties, se joignit presque aussitôt une sensation continuelle du besoin d'aller à la garde-robe sans pouvoir le satisfaire. On fut obligé de le transporter chez lui, et là les douleurs devinrent tellement difficiles à supporter, que dans la nuit il fit appeler un médecin. 25 sangsues furent appliquées sur le périnée, qui fut ensuite recouvert de cataplasmes de farine de lin, le tout sans

soulagement marqué, et dans la journée du 30 il fut apporté à l'Hôtel-Dieu, dans la salle de M. Roux. Ce fut à cinq heures du soir que je le vis pour la première fois; il était couché sur le dos, les membres inférieurs fléchis et fortement écartés, dans la position d'une femme sur le point d'accoucher; si on cherchait à les rapprocher, on lui causait des douleurs extrêmement vives, qui augmentaient les gémissements qu'il avait poussés continuellement depuis son entrée; ses membres étaient agités de tremblement convulsif, ses dents s'entrechoquaient, la peau était couverte d'une sueur froide. Les yeux caves, la face pâle, profondément altérée, exprimaient la plus vive souffrance; la parole était brève, le pouls petit et très-fréquent.

Le scrotum et la verge, le périnée, la plus grande partie des deux fesses, de la gauche surtout, offraient une teinte violette foncée, presque noire; un gonflement énorme existait dans toutes ces parties, à tel point, que les plis rayonnés de l'anus avaient entièrement disparu et que son orifice était enfoncé et caché par le boursouflement des deux fesses; les testicules étaient fortement rétractés et appliqués contre les anneaux inguinaux; sur la moitié gauche du périnée, à trois centimètres environ au devant de l'anus, existait une tumeur mal circonscrite, continue avec les parties voisines, douloureuse au plus léger contact, offrant une fluctuation manifeste; le doigt introduit avec peine dans le rectum sentait à gauche, et un peu en avant, une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, faisant saillie dans la cavité de l'intestin qu'elle oblitérait presque totalement, d'une sensibilité exquise, et fluctuante comme la première. Du reste, en aucun point on ne sentait de pulsation ni de frémissement. Le malade disait avoir uriné deux fois depuis son accident et n'avoir point rendu de sang. Il affirmait que depuis le matin le gonflement avait considérablement augmenté et demandait avec instance à être soulagé.

Je réfléchis quelque temps, je l'avoue, sur le meilleur parti à prendre dans une circonstance aussi grave; la fluctuation si manifeste, l'augmentation du volume de la tumeur, la petitesse du pouls et l'intensité des douleurs éprouvées par le malade m'arrêtèrent à l'idée que l'hémorrhagie continuait à se produire, et que le seul moyen d'y mettre obstacle, aussi bien que de diminuer un peu les angoisses de ce malheureux, était d'aller à la recherche des vaisseaux divisés. Je fis donc à gauche du raphé périnéal, et comme pour l'opération de la taille, une incision longue d'un pouce et demi, n'intéressant que l'épaisseur du derme, et aussitôt s'échappa par l'ouverture une grande quantité de sang liquide et de sang coagulé, d'une couleur brune d'abord, puis devenant un peu plus rouge; lorsqu'enfin, après la sortie d'un caillot

volumineux, survint un jet de sang artériel très-fort. Après avoir fait inutilement de longues tentatives pour chercher à saisir le bout de l'artère, je me décidai à tamponner l'intérieur de ce foyer avec de la charpie sèche; je fus obligé d'en introduire une quantité dont le volume dépassait celui du poing; après l'avoir maintenue au moyen de compresses et d'un spica double, je relevai les bourses sur lesquelles des compresses arrosées d'eau blanche furent appliquées, et fis replacer le malade dans son lit. Les douleurs si vives avaient déjà presque entièrement disparu; le tremblement convulsif avait également cessé, et ce pauvre homme éprouvait un bien-être auquel j'étais moi-même assez loin de m'attendre. Le lendemain, je le trouvai bien différent de ce que je l'avais vu la veille; sa physionomie, quoique portant encore les traces des douleurs vives qu'il avait endurées, était calme; les souffrances étaient très-supportables; l'état général était bon, et continua d'être tel jusqu'au 4 février, époque à laquelle survinrent plusieurs frissons qui furent le début des accidents de résorption purulente auxquels le malade finit par succomber le 15, sans que l'hémorrhagie se fût une seule fois reproduite. S. L.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVELLES EXPÉRIENCES CONCERNANT L'ACTION DU CAFÉ SUR LE SULFATE DE QUININE.

Nous avons déjà publié deux notes relatives à la dissimulation de la saveur amère du sulfate de quinine par le café (voir les numéros de janvier et de février). Nous compléterons ce qui a été dit à cet égard, en rapportant sommairement les résultats des nouvelles recherches auxquelles vient de se livrer un pharmacien dont nous apprécions le mérite pratique, M. Dorvault.

Par ses expériences, M. Dorvault a, de nouveau, bien établi ce fait, que le café a la propriété de faire disparaître complétement, instantanément, et dans des proportions assez grandes, l'amertume du sulfate de quinine. — 1° Il a traité 10 grammes de café torréfié et moulu par 100 grammes d'eau bouillante, par la méthode ordinaire, c'est-à-dire par déplacement, et il a obtenu ainsi une liqueur de café dans un état de concentration analogue à celui qu'on lui donne dans les ménages. A ce café en liqueur, il a ajouté du sulfate de quinine 5 centigrammes par 5 centigrammes jusqu'à 1 gramme; arrivé à cette proportion, l'amertume du sulfate de quinine, instantanément et complétement dis-

simulée jusque-là, a commencé à se faire sentir. — 2° Il a introduit du sulfate de quinine dans du café au lait, et il a reconnu que l'action de cette liqueur sur le sel quinique était en raison directe de la proportion du café même qu'elle contenait. — 3° Il a rendu soluble du sulfate de quinine par l'acide sulfurique ; mêlé au café en liqueur, ce soluté a faiblement perdu de son amertume. Du sulfate de quinine, en grande partie dissous par de l'alcool et mêlé à du café en liqueur, n'a pas non plus complétement perdu sa saveur. — 4° Enfin, il a essayé comparativement l'action du décocté de café cru sur le sulfate de quinine, et il a trouvé qu'il a une action manifeste, mais à un degré moindre que le café torréfié.

Maintenant, comment s'opère la disparition de l'amertume du sulfate de quinine? La question, M. Dorvault le reconnaît, n'est pas aussi facile à résoudre. Le résultat de ses essais, c'est qu'à part une très-faible quantité, le sulfate de quinine reste chimiquement intact ; pour lui, la disparition de la saveur amère est due partie à la transformation de la portion dissoute de ce sel en une sorte de tannate, et partie à l'action d'autres principes du café.

En effet, M. Dorvault a jeté sur un filtre le café quininé, afin de pouvoir examiner la nature chimique du dépôt ; ce dépôt, bien lavé, lui a présenté presque toutes les propriétés chimiques du sulfate de quinine. Il a traité le décocté de café cru par un persel de fer, et il a obtenu une coloration bleue noirâtre. Ce même décocté, traité par le même réactif, mais après avoir été trituré avec un excès de sulfate de quinine, a produit la même coloration et avec la même intensité en apparence. — Il a fait la même expérience avec l'hydrolé de café torréfié, et le même résultat s'est produit. — Il a clarifié de l'hydrolé de café torréfié à l'aide de l'albumine de l'œuf, afin de lui enlever le plus possible son acide libre. Cet hydrolé filtré a couvert la saveur du sulfate de quinine, à peu près comme avant le traitement par l'albumine.

Cependant, si l'on ajoute du sulfate de quinine à un soluté de tannin, la saveur est presque aussi complétement annihilée que par le café. En substituant au soluté tannique des infusés de substances tannifères, et en particulier celui de thé, on obtiendra un commencement de résultat. Comment alors expliquer ces faits en quelque sorte contradictoires? Faudrait-il croire que la partie du sulfate de quinine dissoute, qui seule affecte l'organe du goût, est seule décomposée par le principe tannique du café, tandis que la plus grande partie du sel quinique reste intacte ? C'est à cette manière de voir que se range M. Dorvault.

L'expérience clinique semble avoir établi que si le café a pour effet d'enlever la saveur du sulfate de quinine, il ne nuit en rien à l'action

thérapeutique de ce médicament et à ses propriétés antipériodiques, ce qui s'expliquerait très-bien, dit M. Dorvault, par ces circonstances qu'une faible proportion de sulfate de quinine est transformée en une sorte de tannite; ensuite, que le nouveau sel formé et le sulfate de quinine indécomposé sont solubles dans le suc gastrique. Du reste, ce pharmacien ne voudrait pas affirmer que le café quininé possède un pouvoir effectif aussi grand que le sulfate quinique lui-même. Du reste, le café quininé sera surtout utile chez les enfants, puis chez les adultes qui ne peuvent prendre qu'avec difficulté le sulfate de quinine, soit en prises, soit en pilules, soit enfin sous forme de potion.

Voici la formule qui paraît la plus convenable à M. Dorvault pour l'administration du *café quininé :*

Pr. Café torréfié et moulu. . . .	10	grammes.
Eau bouillante.	100	

Traitez par déplacement ; passez et ajoutez S. A., après les avoir bien triturés ensemble dans un mortier de porcelaine :

Sulfate de quinine jusqu'à . . .	1	gramme.
Sucre.	15	

On obtient ainsi une potion d'environ 100 grammes, représentant cinq cuillerées à soupe ou vingt cuillerées à café, et qui, en supposant la dose du sel quinique de 1 gramme, contient 20 centigr. (4 grains) par grande cuillerée, et 5 centigr. (1 grain) par petite cuillerée de ce sel. La préparation doit être agitée au moment de l'administration.

On n'a pas dosé le sulfate de quinine, ce soin ne pouvant être pris que par le praticien, qui agira selon les circonstances. Il n'est pas besoin de dire que la proportion de café pourra être variée aussi selon les cas; que pour les enfants auxquels on administre de faibles doses de sel de quinine, il pourra être coupé avec du lait; que si l'on veut administrer plus d'un gramme de sulfate quinique sans augmenter la quantité du véhicule, il faudra que celui-ci soit plus chargé des principes solubles du café, etc.

FORMULE D'UN VÉSICATOIRE CAMPHRÉ OFFICINAL TRÈS-ACTIF.

M. Mialhe, dans un article publié dans l'*Union médicale* sur les vésicants en général, et sur les cantharides en particulier, établit comme règle, 1° que l'on doit donner la préférence aux préparations épispastiques les plus actives ; 2° que les emplâtres vésicants ne doivent être laissés en contact avec la peau que le temps strictement nécessaire pour donner lieu au décollement de l'épiderme ; 3° que l'addition du

camphre aux vésicatoires est une chose bien entendue, et devrait être généralisée. L'action des cantharides sur la vessie est d'autant moins à craindre que l'épanchement séreux a mis moins de temps à se produire ; car l'absorption de la cantharidine est moindre. Par l'addition du camphre, qui a la propriété d'amollir les résines, les emplâtres vésicatoires deviennent plus fluides, adhèrent mieux à la peau, et, par suite, agissent plus promptement. Du reste, parmi les moyens qui ont été proposés pour empêcher l'action spécifique des cantharides sur la vessie, aucun n'est aussi bon que celui qui a été indiqué par M. Bretonneau, et qui consiste à ne pas appliquer directement le vésicatoire sur la peau, mais à interposer un papier brouillard trempé dans l'huile d'olive. La cantharide étant soluble dans les corps gras, l'huile lui sert de véhicule d'introduction dans l'économie ; mais cette introduction cesse d'être active aussitôt que l'épanchement séreux a lieu, attendu que les liquides huileux ne sont pas miscibles avec les liquides aqueux ; aussi, par cette méthode, l'action irritante de la cantharidine sur les voies urinaires ne se manifeste-t-elle que très-rarement. Voici la formule de M. Mialhe :

Cantharides.	400	grammes.
Axonge.	25	grammes.
Suif de veau.	25	grammes.
Poix blanche.	50	grammes.
Cire jaune.	100	grammes.
Ether sulfurique. . . .	100	grammes.
Camphre.	40	grammes.

Pulvérisez les cantharides sans les dessécher préalablement, passez-les au tamis de soie, et suspendez la pulvérisation aussitôt que vous aurez obtenu 100 grammes de poudre fine, que vous placerez dans un flacon à large ouverture, avec la quantité d'éther ci-dessus indiquée ; mettez le restant des cantharides dans une bassine étamée, avec l'axonge et le suif de veau, et suffisante quantité d'eau pour que le tout baigne largement ; chauffez jusqu'à ébullition modérée, pendant une heure, en agitant continuellement la masse ; laissez refroidir dans la bassine même, et séparez ensuite le mélange graisseux cantharidé, qui s'est figé à la surface du marc qui s'est déposé au fond et que vous rejetterez.

Faites fondre ensuite sans eau ce mélange graisseux, passez le à travers un linge dans un bain-marie d'étain, ajoutez la poix blanche, la cire et le camphre, chauffez jusqu'à fusion complète ; ajoutez alors la poudre de cantharides éthérée, et chauffez jusqu'à entière évaporation

de l'éther, c'est-à-dire pendant environ une heure. — Versez après cela l'emplâtre dans un mortier de marbre, et agitez-le jusqu'à ce qu'il soit entièrement refroidi.

Cet emplâtre étant un peu mou, il convient de l'étendre en couches minces sur du sparadrap, et non sur de la peau blanche, comme quelques pharmaciens le pratiquent encore. L'effet vésicant de ce topique est des plus prompts; il a lieu en deux heures, deux heures et demie ou trois heures au plus, suivant la susceptibilité organique du tissu cutané sur lequel il est appliqué, suivant que la température de la partie du corps qu'il recouvre est plus ou moins élevée, et suivant qu'il y adhère plus ou moins uniformément.

Bien que cet emplâtre contienne une proportion marquée de camphre, il est prudent de le recouvrir avec un papier huilé, toutes les fois que l'on a à redouter l'action des cantharides sur les voies urinaires; ou, ce qui revient au même, il faut ne le laisser siéger sur la peau que deux heures ou deux heures et demie au plus, et le remplacer ensuite par un morceau de sparadrap, attendu qu'après une pareille application la proportion de cantharidine absorbée est suffisante pour produire l'effet local que l'on désire obtenir, et insuffisante pour affecter d'une manière désavantageuse l'économie générale et, par suite, la vessie.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

UN MOT SUR LES VOMISSEMENTS OPINIATRES DES FEMMES ENCEINTES ET SUR LEUR IMPORTANCE. — FORMULES POUR LEUR TRAITEMENT.

Une question grave a été soulevée, il y a tantôt deux ans, dans ce journal, par M. le docteur Chailly (voyez tom. XXVII, p. 288) : *Y a-t-il*, se demande cet auteur, *quelque ressource ultime à employer dans les cas désespérés de vomissements opiniâtres pendant la grossesse?* Et répondant par l'affirmative, il indique un moyen qui n'est autre chose que la provocation de l'avortement.

Après avoir cité deux faits, dans lesquels l'autopsie avait démontré une altération, soit du tissu utérin, soit des enveloppes fœtales, *sans lésion aucune de l'estomac*, l'auteur ajoute : « En présence de faits aussi graves, n'est-il pas désespérant, après avoir épuisé tous les moyens conseillés en pareil cas, de rester simple spectateur des ravages effrayants et rapides de cette terrible affection ? »

Certes, nous avouerons, nous aussi, que la position du médecin est étrangement pénible dans cette circonstance; mais nous faisons quel-

ques réserves sur le principe émis un peu plus loin, « que, sacrifier le produit, dans ce cas, c'est se conformer aux droits les plus sacrés de l'humanité. » Sans vouloir critiquer ici cette opinion, soutenue par des hommes du plus grand mérite, nous demanderons à notre tour quel est le praticien qui n'a eu mille fois à déplorer l'impuissance de son art.

Comme il n'est point ici question de théorie, bornons-nous à dire, en passant, que les cas de cette nature ont dû être excessivement rares. Dugès n'en fait pas mention. M. Cazeaux admet la possibilité de l'avortement par suite de vomissements très-violents, ajoutant, qu'en général ces derniers ne doivent inspirer aucune crainte sérieuse. Burns et Désormeaux professaient la même croyance ; les anciens respectaient les vomissements des femmes enceintes. Il en était ainsi dans des temps plus rapprochés de nous : Raymond de Marseille cite, d'après Pechlin, le cas d'une femme *très-mal constituée et très-épuisée*, laquelle fut tourmentée, jusqu'aux derniers jours de sa grossesse, par la dyspnée, les douleurs et les vomissements les plus opiniâtres. Ces derniers, ayant fini par amener, à diverses reprises, l'expulsion de plusieurs litres de sang, cette femme accoucha, à terme, d'un enfant bien constitué. (V. *Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir*.)

Ainsi, tout en admettant la possibilité de l'avortement, par suite de vomissements très-opiniâtres, dans quelques cas exceptionnels, nous n'en regardons pas moins le moyen proposé comme une mesure extrême et tout exceptionnelle aussi.

Que ne pouvons-nous, en effet, remédier aux accidents d'une grossesse extra-utérine ; de l'implantation du placenta sur l'orifice utérin ; de certaines métrorrhagies foudroyantes !

Un moyen qui, dans un certain nombre de cas très-graves, m'a rendu de grands services pour arrêter les vomissements de quelques femmes enceintes. C'est la potion de Rivière, sans effervescence, modifiée par Huffeland. (*Manuel de méd. prat.*, 1838, pag. 588.)

J'ai modifié moi-même la formule de Huffeland, et je la donne comme m'ayant le plus souvent réussi.

Potion alcaline.

℞	Bicarbonate de soude....	3 grammes.
	Extrait de jusquiame.....	20 centigrammes.
	Sirop..................	15 grammes.
	Eau de mélisse..........	60 gramm.

Potion acide.

℞	Acide citrique	3 grammes.
	Sirop..................	15 grammes.
	Eau..................	60 grammes.

On administre une cuillerée de chacune de ces potions d'heure en heure.

C'est après avoir épuisé la série des remèdes conseillés en pareil cas que j'ai eu recours à ce moyen, auquel je dois des résultats très-avantageux. Sur treize cas, dont j'ai pris bonne note, cette potion n'a été sans effet qu'une seule fois; encore n'était-il question que d'un cas de vomissement modéré, et n'offrant aucun danger.

Obs. I. Le 2 avril 1840, je fus appelé à Laurens, auprès de Mme C..., âgée de trente-deux ans, et devenue enceinte pour la cinquième fois, depuis un mois et demi environ. Les grossesses et les couches précédentes avaient été très-peu heureuses. Douée d'un tempérament nervoso-sanguin, Mme C., dont le moral avait toujours été bon, se trouvait alors réduite, par les vomissements qui duraient depuis près de vingt jours, à un état d'abattement et de faiblesse extrêmes. Le moindre mouvement la faisait tomber en syncope. Il fallait approcher l'oreille de sa bouche, si l'on voulait entendre les quelques mots qu'elle articulait à peine. Depuis quatorze jours, elle n'avait pas même gardé une seule cuillerée d'eau. Le médecin qui lui donnait ses soins avait, pour ainsi dire, épuisé toutes les ressources de l'art. La potion de Rivière n'avait point été oubliée ; mais son administration n'avait produit aucun résultat. Ce fut dans cette circonstance que, songeant à ce que nous avions lu à ce sujet dans l'ouvrage d'Huffeland, nous proposâmes à notre confrère l'administration de la potion de Rivière, modifiée par le praticien de Berlin et qui est composée ainsi : Carbonate de potasse, 8 grammes ; suc de citron, Q. S. pour saturer ; ajoutez, eau de mélisse, 90 grammes, extrait de jusquiame, 20 centigrammes. Deux cuillerées à bouche toutes les 2 ou 3 heures. — Dès la seconde dose, les vomissements s'arrêtent pour ne plus revenir. Le reste de la grossesse et les couches furent des plus heureuses.

Obs. II. En juin 1840, la femme P... est prise de vomissements qui deviennent de plus en plus opiniâtres; c'était le premier mois de sa deuxième grossesse. Quoique douée d'une constitution assez forte, cette femme maigrissait à vue d'œil. Les vomissements, qui étaient de tous les instants du jour et de la nuit, finirent par amener une hémorrhagie utérine dont l'apparition nous fit craindre l'avortement. Aussi dûmes-nous renoncer bien vite à l'usage des infusions aromatisées et des antispasmodiques, pour recourir à la potion de Rivière additionnée. Dès le premier jour, les vomissements cessèrent et la femme P... arriva au terme de sa grossesse sans accident. Ajoutons que la métrorrhagie fut combattue d'abord par la position horizontale et par les injections lauda-

nisées dans le rectum, après une saignée, mais que cet accident ne tarda pas à disparaître dès que la cause n'exista plus.

Obs. III. Mme P..., à qui nous avions donné des soins pour une catalepsie des plus opiniâtres et des plus curieuses, et que l'on venait de marier, d'après l'avis de deux professeurs distingués de Montpellier, devint enceinte durant le mois de septembre 1844. Agée de vingt ans et douée d'un tempérament nerveux et lymphatique, cette jeune dame se trouvait encore épuisée par la longue maladie à laquelle elle avait été en proie durant près de trois ans; un peu de malaise, de la dyspnée et quelques vomissements se déclarent pendant les premières semaines de la grossesse, mais dès le second mois ces divers symptômes, le dernier surtout, augmentent d'intensité et finissent par inspirer des craintes d'autant plus sérieuses qu'ils ne tardent pas à ramener les accès de catalepsie qui avaient disparus depuis plusieurs mois ; notez encore que, depuis les premiers jours de sa grossesse, Mme P... n'avait pas été, un seul jour, sans voir une quantité plus ou moins considérable de sang mêlée à une perte blanche modérée, tandis qu'une douleur qui devenait de jour en jour plus atroce se faisait sentir dans la région de l'ovaire gauche. L'usage soutenu de la potion de Rivière modifiée arrêta les vomissements, et grâce à ce remède combiné avec quelques autres moyens, Mme P... arriva heureusement au terme de sa grossesse.

Je laisse à mes confrères le soin d'expérimenter et de juger.

L. Privat, D. M.
à Bédarieux (Hérault).

BONS EFFETS DE LA MAGNÉSIE CALCINÉE DANS UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX.

J'ai lu dans votre estimable Journal l'abrégé de la note adressée à l'Institut par M. Bussy, sur l'emploi de la magnésie calcinée, dans le traitement de l'empoisonnement par l'acide arsénieux ; j'ai vu que dans un cas d'empoisonnement chez un nommé Delamotte, à Gisors, cet antidote avait complétement neutralisé le poison. J'ignore si depuis cette époque de nouveaux résultats ont été obtenus. Dans tous les cas, je dois vous communiquer l'observation suivante, que je vous prie de bien vouloir publier.

Le nommé D... de Pell..., après une grande contrariété, avala, le 16 janvier, à huit heures du soir, une pincée d'arsenic dans un verre d'eau-de-vie ; une heure après cette prise, accidents d'empoisonnement par le toxique ; à cinq heures état suivant : le malade est couché sur le ventre ; des vomissements ont lieu sans cesser ; les matières vomies

sont laiteuses (on avait donné comme contre-poison du lait); vives douleurs à l'épigastre ainsi que dans tout le tube intestinal, selles nombreuses; constriction à la gorge, soif intense, langue sèche et rouge; visage injecté; pouls petit, concentré; délire, agitation extrême; on est obligé de maintenir le malade au lit.

J'administre, à sept heures du soir, 4 grammes de magnésie calcinée; je répète cette dose chaque quart d'heure; après la sixième prise, plus de vomissements, moins de douleur au creux de l'estomac. —Je laisse aux soins des parents l'administration du contre-poison.

Le 17 janvier, à dix heures du matin, je trouve les symptômes les plus graves un peu amendés. Il a été pris depuis la veille 110 grammes de magnésie. Vomissements nuls; selles toujours nombreuses; vive douleur à l'épigastre; pouls fort et fréquent; langue sèche; soif intense.—Saignée du bras; trente sangsues au creux de l'estomac.

Le 18, à neuf heures du matin, tout est rentré dans l'état normal. Quelques selles seulement ont encore lieu. Le malade demande des aliments; je permets de légers bouillons aux herbes et au poulet.

Le 20, tous les symptômes d'intoxication ont disparu. Le convalescent n'accuse qu'une légère douleur à l'épigastre.

Je crois que cette observation, aussi bien que celle de l'empoisonné de Gisors, établit la valeur du nouveau traitement de l'empoisonnement par l'arsenic, et permet de considérer la magnésie calcinée comme aussi certaine dans son emploi que le tritoxyde de fer hydraté, et méritant, comme lui, le nom d'antidote de l'acide arsénieux.

LEGRIS, D. M.
à Auffray (Seine-Inférieure).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Abcès froid de peu d'étendue à la région cervicale. — Carie de la colonne vertébrale.—Les altérations de la colonne vertébrale, carie ou nécrose, peuvent passer bien longtemps inaperçues. Au moment où elles se manifestent par des collections purulentes à l'extérieur ou par quelque symptôme grave et saillant, la lésion des vertèbres est quelquefois tellement étendue et si avancée qu'il est impossible de ne pas admettre qu'elle dure depuis un temps extrêmement long. Le fait que nous allons rapporter est un exemple des difficultés qu'on peut quelquefois rencontrer à cet égard dans le diagnostic. Aucun symptôme ne pouvait faire soupçonner à l'avance l'altération des vertèbres, et pour-

tant cette lésion, si on en juge par son étendue, devait remonter à une époque déjà éloignée.

Une fille, âgée de vingt ans, entra dans le service de M. Lenoir, alors dirigé par M. Richet. Elle était d'une constitution faible, d'une santé habituellement mauvaise. Dans son enfance elle avait eu, à la région cervicale, des engorgements ganglionnaires, dont quelques-uns étaient arrivés à suppuration. Son expression était celle des sujets scrofuleux. Au moment de son entrée à l'hôpital elle portait au cou, en arrière du muscle sternocléido-mastoïdien, une tumeur du volume d'un œuf, presque indolente, et dans laquelle la fluctuation était très-manifeste. Cette tumeur, d'après les renseignements fournis par la malade elle-même, avait commencé sans douleur; elle avait grossi lentement, sans changement de couleur à la peau, sans provoquer une vive sensation de chaleur. C'était depuis trois mois environ qu'elle s'était développée. Les mouvements du cou avaient toujours été libres et faciles, excepté depuis quelque temps que la tumeur avait pris un volume plus considérable. En la pressant on la limitait incomplétement en arrière, bien que d'ailleurs elle ne semblât pas avoir de rapport avec les parties profondes du cou. La tumeur faisant saillie, et la fluctuation y étant très-évidente, une ponction y fut pratiquée avec le bistouri. Le pus qui s'échappa était séreux, mal lié, analogue à celui qui provient des abcès tuberculeux. Il n'en sortit pas, d'ailleurs, une grande quantité. En introduisant alors un stylet par la plaie et le portant profondément, on arrivait jusqu'à la colonne vertébrale, et on constatait qu'une apophyse transverse était cariée dans la totalité de son étendue. L'apophyse transverse de la vertèbre immédiatement placée au-dessous était elle-même cariée à son sommet.

Ainsi une carie occupant une aussi grande étendue avait pu se produire sans s'annoncer par aucun autre symptôme que la formation d'un abcès qui par sa marche, sa forme, son mode de développement, rappelait plutôt un abcès ganglionnaire. Cette disproportion entre l'étendue du mal et son expression symptomatologique mérite de fixer l'attention. Ce qui s'est présenté ici à la région cervicale se rencontre bien plus communément encore dans les caries qui envahissent la colonne vertébrale au niveau des régions dorsale ou lombaire. Il arrive fréquemment qu'une apophyse épineuse ou transverse soit détruite dans sa presque totalité, qu'un corps de vertèbre tout entier soit infiltré de matière tuberculeuse ramollie, avant qu'aucun symptôme permette de soupçonner une aussi grave altération. Les abcès par congestion se manifestent alors quand le mal a déjà pris une étendue très-considérable, et qu'il est devenu réellement incurable.

Fièvre typhoïde grave, ataxique, guérie par les affusions froides secondées par des frictions avec l'huile de croton-tiglium. — Les affusions froides ont souvent été suivies de résultats inattendus dans cette forme grave de la fièvre typhoïde, où prédominent les phénomènes nerveux, ataxiques. Mais le danger est ici bien près du succès, celui-ci n'étant qu'au prix d'une réaction sur laquelle on n'est pas toujours en droit de compter. Afin de mieux assurer cette réaction, M. Teissier a eu l'idée de la seconder en faisant suivre chaque affusion froide d'une friction avec l'huile de croton-tiglium. Nous avons été témoin du fait suivant, où cette méthode a été suivie d'un heureux résultat.

Un jeune homme de vingt-sept ans, d'une constitution moyenne et d'un tempérament nerveux, entre à l'Hôtel-Dieu le huitième jour d'une fièvre typhoïde que tout annonçait devoir être grave. Dès le début, il y avait du délire. Le jour de son entrée à l'hôpital, il était dans un tel état d'agitation, qu'on fut obligé de l'attacher. Peau livide, couverte d'une sueur froide et visqueuse, lèvres et gencives sèches et fendillées, langue et dents fuligineuses, nez froid et pulvérulent, yeux fixes, pupilles dilatées, soubresauts des tendons, mouvements de carphologie alternant avec des convulsions et de la contracture des membres, pouls à 124, faible ; selles abondantes, involontaires. Tel était l'état grave de ce sujet lorsqu'on commença le traitement. M. Teissier prescrivit une affusion de 10 seaux d'eau fraîche à 20°, suivie d'une friction sur le tronc et les membres avec 4 grammes d'huile de croton-tigium.—Le lendemain, amélioration sensible ; chaleur modérée et également répartie sur tout le corps ; pouls un peu plus large, à 116. La peau, moins livide que la veille, est recouverte de petites élevures papuleuses, semblables à des pustules varioleuses commençantes. (Nouvelle affusion et friction avec le croton.) — Le troisième jour, nuit moins agitée que les précédentes ; diminution de la stupeur ; réaction modérée à la peau ; pouls à 106. (Même prescription.) — A dater du quatrième jour, l'amélioration allant croissant, on cesse l'usage des affusions, et l'on se borne à quelques boissons délayantes. Une éruption abondante de pustules ombiliquées, produite par les frictions, couvre une grande partie du corps, et principalement la poitrine. Le pouls est descendu à 90 et est assez développé ; la chaleur de la peau naturelle. A partir du sixième jour du traitement, le malade entre en convalescence. Celle-ci a marché sans entrave, et sans aucun accident notable, vers une prompte guérison.

Méningite aiguë se terminant par la mort, après deux jours seulement de durée. — L'observation suivante est un exemple assez rare de la rapidité avec laquelle peut, dans certains cas, se terminer la méningite. Cette courte durée est un fait insolite qui pourrait jeter quelquefois le praticien dans de graves erreurs de diagnostic. L'observation offre de l'intérêt à un autre point de vue, celui de la symptomatologie, qui est si variable, si peu identique à elle-même dans la méningite des enfants. On voit combien, avant l'apparition des convulsions, les symptômes étaient peu significatifs ; c'est un fait dont il importe d'être prévenu, aussi bien que des affections si variées qui peuvent simuler complétement et pendant plusieurs jours une véritable méningite.

Buisson (Achille), âgé de vingt mois, entre à l'hôpital Necker. Cet enfant, allaité pendant six semaines seulement, avait été, depuis le moment du sevrage, sujet à une diarrhée continuelle. Il était mal développé, s'était beaucoup amaigri, avait habituellement de la fièvre, qui augmentait pendant la nuit. Depuis quelque temps il toussait beaucoup ; ses cils étaient longs. Il était facile de reconnaître que l'enfant était tuberculeux.

Un matin, la mère crut remarquer que l'enfant, dont l'intelligence était très-développée, cessait par moments de la reconnaître, et qu'il avait, par intervalles, comme du délire. Dans la journée, il y eut un peu de stupeur et de somnolence, interrompue seulement par les cris que l'enfant poussait sans raison. La nuit se passa dans le même état que la journée. De temps en temps le sommeil de l'enfant était interrompu par un cri unique et très-aigu.

Le lendemain, les mêmes symptômes persistaient. L'enfant était pris de vomissements fréquents, sans diarrhée ni fièvre. Le pouls était inégal et irrégulier, l'affaissement plus grand. Quand l'enfant sortait de sa stupeur pour pousser un cri, les yeux étaient brillants et largement ouverts. La peau du visage rougissait très-facilement sous l'impression du doigt. Les mêmes phénomènes se continuèrent pendant la nuit.

Au commencement du troisième jour, l'enfant fut pris d'une convulsion éclamptique qui dura plus d'une demi-heure. La convulsion se renouvela presque aussitôt, occupant également les deux côtés, et dura sans interruption pendant plus de huit heures, après lesquelles l'enfant succomba. A l'autopsie, on constatait une méningite extrêmement étendue. La pie-mère était, dans beaucoup de points, tellement adhérente à la substance grise, qu'on ne pouvait la détacher sans enlever cette substance. Sur presque toute l'étendue de la base du cerveau, on trouvait une infiltration de fibrine dans les mailles de la pie-mère. Cette

infiltration se rencontrait aussi à la convexité du cerveau, en suivant les gros vaisseaux. Les lobes cérébraux étaient intimement soudés en avant par l'adhérence des méninges. La substance grise, dans tous les points d'adhérence de la pie-mère, était ramollie et de couleur lie de vin. Les ganglions bronchiques et le parenchyme pulmonaire étaient le siège d'une infiltration tuberculeuse extrêmement étendue.

Hémorrhagie par la cicatrice ombilicale dix jours après la ligature du cordon. — Ce genre d'accident est assez rare pour n'avoir été noté par aucun des traités d'accouchements, même les plus récents. Il importe cependant de ne pas se trouver désarmé en présence d'une hémorrhagie qui, dans la majorité des cas où elle est survenue, a été mortelle. La conduite que M. Paul Dubois a tenue dans un cas de ce genre porte donc son enseignement et mérite d'autant plus d'être signalée, qu'il a été conduit, pour parer à cet accident, à mettre en pratique ce que les auteurs recommandent d'éviter avec grand soin, la ligature de tout le bourrelet. Cet habile praticien est appelé en consultation au milieu de la nuit, près d'un enfant de onze jours, chez lequel avait lieu, depuis le matin, une hémorrhagie, malgré l'emploi de la cautérisation réitérée avec le nitrate d'argent, de la compression avec l'agaric saupoudré de colophane, etc.; le petit malade était affecté en outre d'un ictère, il était extrêmement affaibli. Il n'y avait pas à temporiser; aussi M. Dubois, n'ayant sous la main de quoi pratiquer une cautérisation au fer rouge, n'hésita pas à lui substituer la ligature en masse de tout le bourrelet, ne partageant pas à cet égard les craintes des auteurs sur les conséquences fâcheuses qui peuvent en être la suite. Les faits qu'il a par-devers lui de tumeurs érectiles traitées par la ligature intéressant une quantité notable de peau, sans qu'il soit survenu d'érysipèle, lui permettent de supposer qu'on s'est beaucoup exagéré les dangers de la compression de la peau chez les enfants nouveau-nés; d'ailleurs, dans la circonstance il n'y avait pas à hésiter, la mort était imminente. La base du tubercule fut traversée avec une épingle, et les fils furent portés sur la portion de peau qui entoure la base du cordon; la ligature dut être serrée à deux fois pour arrêter définitivement l'hémorrhagie; l'enfant pour un instant seulement cria assez fort.

On enleva les fils avant la section complète des parties; toutefois M. Dubois attendit leur chute avec une certaine crainte qui ne s'est point réalisée; la cicatrisation de la plaie s'est faite rapidement, malgré le mauvais état de santé de l'enfant.

Administration du sel de seignette dans la diarrhée des enfants. — La diarrhée est l'accident qu'on observe le plus communément chez les enfants. Elle se produit sous l'influence des causes les plus variées, et quelquefois aussi les plus légères. Un simple refroidissement, une alimentation un peu trop abondante, ou même à laquelle l'enfant n'est pas habitué, suffisent pour déterminer un catarrhe intestinal. Il se développe, d'ailleurs, quelquefois spontanément dans certaines conditions, à l'époque de l'évolution des dents par exemple.

Tant que la diarrhée se maintient dans certaines limites, et surtout si l'enfant est allaité, on peut la considérer comme une indisposition de peu d'importance, et qui n'exige aucune espèce de traitement. Mais il n'en est plus de même lorsque le catarrhe intestinal est violent, et surtout lorsqu'il se produit chez des enfants non allaités. On doit toujours alors redouter l'invasion d'accidents plus graves, ét, afin de les prévenir, combattre la diarrhée qui provoquerait leur développement. Ces accidents sont des symptômes, ou d'une violente phlegmasie de l'intestin grêle, ou de cette entérite qu'on a justement désignée sous le nom d'entérite cholériforme.

Les moyens auxquels on peut avoir recours pour combattre la diarrhée des enfants sont fort nombreux. Nous ne voulons point les passer en revue. Nous voulons seulement appeler l'attention sur les bons effets que peut produire l'administration d'un purgatif salin, employé depuis bien longtemps déjà dans la thérapeutique, le sel de seignette.

Un enfant, âgé de dix-huit mois, est amené à l'hôpital Necker (salle Sainte-Julie, nº 9). Il est chétif, mal développé, n'a jamais été allaité. Sa mère le nourrit elle-même de potages gras et maigres, de pain, et à peu près de la même manière qu'elle se nourrit elle-même. L'enfant n'a que cinq dents, qui sont sorties, d'ailleurs, sans s'accompagner d'aucun accident. Il est sujet à la diarrhée, qui se reproduit à l'occasion de tous les écarts du régime, et qui s'est répétée fréquemment dans ces derniers temps, la mère ayant donné à l'enfant beaucoup de fruits. Le jour de son entrée à l'hôpital, l'enfant a sept garderobes, vertes, liquides, et assez abondantes, qui ne semblent d'ailleurs provoquer aucune douleur et ne s'accompagnent pas de fièvre. On lui prescrit 5 grammes de sel de seignette. Les garderobes sont aussi fréquentes le jour de l'administration du sel de seignette, toujours vertes, liquides, et aussi abondantes. Mais dès le lendemain leur nombre se réduit à trois, et le surlendemain à deux. Pendant son séjour à l'hôpital, c'est-à-dire environ huit jours, l'enfant ne reprend pas la diarrhée.

Un fait que nous avons remarqué chez un autre enfant de la même

salle (salle Sainte-Julie, n° 7), c'est que, dans quelques cas, le sel de seignette supprime la diarrhée sans avoir eu préalablement un effet purgatif. Cet enfant, âgé de vingt mois, prend au second jour de sa diarrhée 5 grammes de sel de seignette. Il allait auparavant dix fois par jour à la garderobe. Le jour même de l'administration du sel, il n'y alla que deux fois. La diarrhée était immédiatement supprimée. Il nous semble bien difficile d'expliquer cette différence dans le mode d'action du sel de seignette.

On voit d'ailleurs que la dose à laquelle il convient de le prescrire varie de 3 à 5 grammes pour les enfants d'un à deux ans. On le fait prendre, soit dans le lait, soit simplement dans de l'eau ; les enfants très-jeunes, de un à deux ans, par exemple, n'éprouvant pas une grande répugnance pour la saveur des substances salines.

Lésion traumatique du gros orteil.— Guérison.— On s'est beaucoup exagéré le danger des blessures par écrasement des articulations des phalanges des doigts et des orteils, et l'on se hâte trop souvent d'amputer lorsque les lésions traumatiques sont accompagnées de désordres un peu étendus. Tout sert utilement dans les mains et dans les pieds, aussi doit-on s'efforcer de conserver le plus possible des parties intéressées. Les appendices des membres possèdent d'ailleurs une force organique qui se suffit à elle-même, soit pour éliminer, soit pour conserver, et il n'y a qu'à en abandonner le soin à la nature. Témoins de cette action remarquable, la plupart des chirurgiens des hôpitaux professent aujourd'hui ces idées; M. Gerdy est venu, à la dernière séance de l'Académie, montrer un résultat heureux de cette pratique. Ce malade, âgé d'environ quarante ans, est entré à la Charité il y a deux mois : lorsqu'il fut admis dans le service de ce chirurgien, son gros orteil, broyé par la chute d'un piano, présentait une large plaie au fond de laquelle on voyait à nu l'articulation; les os étaient dénudés et réduits en esquilles, et les lambeaux eux-mêmes étaient déjà gangrénés en partie.

Malgré ces graves désordres, M. Gerdy ne voulut point amputer cet orteil; il le plaça sur une petite attelle et le fit recouvrir de cataplasmes émollients. Les escarres et l'ongle ne tardèrent pas à se détacher, les esquilles furent éliminées par la suppuration, puis la place s'est couverte de bourgeons charnus, et s'est cicatrisée petit à petit. Aujourd'hui le gros orteil est un peu plus court, mais aussi large que celui du côté opposé, et rendra les mêmes services dans la marche.

Lienterie guérie par l'administration du chlorure de sodium. — Une affection qu'on rencontre assez communément dans la pre-

mière enfance est la lienterie. Il n'est pas rare de voir des enfants chez lesquels une alimentation de mauvaise qualité, ou donnée en proportion exagérée, entretient l'intestin dans un état d'irritation permanente, qui ne permet plus la digestion complète des divers aliments qu'on ingère. Dans ces conditions défavorables, le lait même, donné en assez faible quantité, est rendu avec les garderobes, à peine altéré dans son passage à travers l'intestin; il sort mêlé à la sécrétion muqueuse et biliaire, mais jamais assez intimement pour qu'on ne puisse facilement reconnaître les caillots de caséum. Il en est de même de toutes les autres substances, sur lesquelles l'action digestive s'exerce encore moins que sur le lait. — Les moyens thérapeutiques qu'on a opposés à cette affection sont assez nombreux. L'opium et ses diverses préparations, les purgatifs salins, sont ceux qu'on a le plus généralement administrés, et il est vrai de dire qu'avec l'une et l'autre de ces médications on a obtenu des résultats également avantageux. L'observation suivante montre avec quel succès on a eu recours au chlorure de sodium, dans un cas où tous les autres moyens avaient été inutilement essayés.

Un enfant, âgé de quinze mois, entrait à l'hôpital Necker (service des nourrices, salle Sainte-Julie, nº 4 *bis*). En apparence bien constitué, cet enfant était d'une grande faiblesse, incapable du moindre effort. Il n'avait que dix dents, dont l'éruption ne s'était d'ailleurs accompagnée d'aucun accident. Sa mère racontait que, depuis huit à dix mois, l'enfant, qui n'avait jamais tété, était sujet à une diarrhée peu abondante, mais tenace, et que rien n'avait pu arrêter. Il avait généralement par jour quatre à cinq garderobes, de couleur jaunâtre, mais dans lesquelles on distinguait facilement des caillots blancs fort nombreux, évidemment dus au lait que prenait l'enfant. Sa nourriture habituelle se composait de potages au lait, et assez fréquemment de potages gras. La diarrhée ne s'accompagnait ni de douleur, ni de fièvre. Elle avait amené un état de faiblesse et de langueur, sans amaigrissement notable d'ailleurs. Le ventre était assez volumineux, avec un peu de développement du foie, qui débordait les côtes d'un peu plus d'un travers de doigt. L'enfant n'avait jamais été soumis à aucune médication régulière et suivie.

A son entrée à l'hôpital, on lui prescrivit 4 grammes de sel de seignette, qui furent pris sans avantage. On donna alors successivement, et sans plus de résultats, la magnésie, le sous-nitrate de bismuth; enfin, une faible dose de laudanum (une demi-goutte dans une potion de 50 grammes, dont l'enfant devait prendre cinq cuillerées à café). Tous ces moyens ayant échoué, on administra alors le chlorure de so-

dium à la dose de 2 grammes, que l'enfant prit dissous dans son lait.

Après quatre jours de traitement, l'amélioration était considérable. Les garderobes étaient moins nombreuses, plus consistantes, contenant une bien moindre quantité de grumeaux de lait. Le sixième jour la lienterie avait disparu complétement, et l'enfant pouvait quitter l'hôpital. Nous le revîmes un mois plus tard. La lienterie s'était reproduite depuis quelques jours sous l'influence des causes qui l'avaient déjà fait naître, c'est-à-dire une alimentation mal dirigée quant à la quantité et à la nature des aliments.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACETATE DE PLOMB (*De l'*) *et de sa puissance thérapeutique dans les irritations spinales et les endocardites chroniques.* M. le docteur Salgues, professeur de clinique interne à l'école préparatoire de Dijon, fort du succès qu'il avait obtenu de l'administration de l'acétate de plomb dans un cas de dilatation hypertrophique du cœur, qui avait été traitée sans aucun résultat par les saignées et la digitale, a opposé ce même médicament à plusieurs cas d'irritations spinales qui se sont rencontrés dans son service. Ces malades étaient sujets à des palpitations de cœur anciennes, dont M. Salgues a cru pouvoir faire remonter l'origine à ces irritations spinales; ils présentaient un éréthisme du pouls très-prononcé, de la plénitude, qui avaient résisté à des émissions sanguines multipliées, aux vésicatoires, à la digitale, à l'eau de laurier-cerise. Dans les cinq observations que cite l'auteur et dont deux paraissent se rapporter plus spécialement à une endocardite, bien que le diagnostic n'en ait pas été nettement établi, l'administration de l'acétate de plomb, de 10 à 40 et même 50 centigrammes, a paru chaque fois opérer une détente prononcée et presque subite du pouls, la cessation des douleurs, en un mot une disparition rapide des symptômes, tant du côté du cœur que du côté du centre nerveux spinal. Dans aucun cas il n'y a eu aucun accident. M. Salgues croit pouvoir, à l'exemple des médecins italiens, attribuer le succès de cette médication à son action sédative ou hyposténisante sur la moelle. Il y a, ce nous semble, un peu trop d'incertitude sur la nature réelle de la maladie à laquelle on a eu affaire dans cette circonstance pour qu'on ne doive accueillir avec quelque réserve les conséquences, que M. Salgues a cherché à déduire de ces faits. (*Revue méd.-chir. de Paris*, mars 1847.)

ACCOUCHEMENT PREMATURÉ (*Nouvelle méthode pour provoquer l'*). Les phénomènes de contractilité observés à la suite d'injections utérines pratiquées pour guérir une affection opiniâtre de la matrice ont donne à M. le docteur Cohen, de Hambourg, l'idée de la nouvèlle méthode qu'il propose pour provoquer l'accouchement prématuré, méthode exempte de douleur et aussi sûre qu'expéditive. — Voici comment il procède : il se sert d'une petite seringue ordinaire en étain, contenant 2 onces à 2 onces et demie de liquide, et dont la canule, longue de 8 à 9 pouces, a 1 ligne et demie à 2 lignes de diamètre à son extrémité, et présente une courbure semblable à celle d'une sonde de femme. La patiente étant couchée sur le dos, le siége élevé, il introduit la canule entre la paroi antérieure de l'utérus et l'œuf, en se guidant à l'aide de deux doigts qu'il glisse jusqu'à la lèvre postérieure. Portant alors en bas l'extrémité libre de la seringue, il fait glisser la canule sous l'arcade pubienne jusqu'à ce qu'elle ait pénétré de 2 pouces dans l'utérus. C'est alors seu-

lement qu'il commence l'injection, qu'il pousse doucement et avec lenteur, ayant soin de relever un peu la seringue pour éviter que l'ouverture de la canule ne s'applique sur la paroi utérine, et de varier au besoin la direction de l'instrument toutes les fois qu'il y a quelque obstacle à la sortie du liquide. La seringue est retirée peu à peu; 10 minutes après, la femme peut se lever et marcher, et si, au bout de 6 heures, il n'y a pas de signe de travail, on renouvelle l'injection. — Le liquide dont M. Cohen se sert pour faire cette injection est l'eau de goudron; mais il pense que beaucoup d'autres conviendraient également. L'auteur ne rapporte qu'une seule observation à l'appui de sa méthode, mais cette observation unique est aussi concluante que possible. Deux injections, pratiquées à 5 heures de distance l'une de l'autre, sans que la patiente ait éprouvé la moindre douleur, suffirent pour déterminer les contractions utérines et amener un accouchement dont l'issue fut des plus heureuses. (*Neue Zeitschrist fin Geburtsk.* — *Revue médico-chirurgicale de Paris*, mars 1847.)

ACCOUCHEMENTS (*Des inhalations d'éther dans la pratique des*). Nous avons fait connaître dans notre dernier numéro (*Bulletin des hôpitaux*), l'opinion ou, pour parler plus exactement, le résultat des observations de MM. P. Dubois et Simplon, sur les inhalations de vapeurs d'éther dans les accouchements. Il ne sera pas sans intérêt de rapprocher de ces résultats ceux que vient de publier M. le professeur Stoltz. Comme M. Dubois et comme M. Simplon, M. Stoltz a reconnu que l'inhalation de l'éther peut suspendre les douleurs physiologiques de l'accouchement, et prévenir la douleur dans les opérations obstétricales, sans modifier sensiblement les contractions utérines. Mais en ce qui concerne ce dernier point, les expériences de ces deux habiles accoucheurs ne lui ont pas paru assez décisives pour qu'il n'ait cru devoir examiner de nouveau la question sous ce point de vue, savoir: si, comme M. Velpeau l'avait supposé, les inhalations éthérées pouvaient suspendre ou diminuer les contractions utérines au point de rendre faciles les opérations les plus difficiles de l'obstétricie, telles que la version du fœtus et son extraction par les pieds. Les premiers faits favorables à la solution de cette question, qui se sont présentés à l'observation de M. Stoltz, l'ont conduit à cette conclusion : que l'*éthérisation ne fait pas cesser la résistance que la matrice oppose à l'introduction de la main dans la cavité*, *et ne facilite ni la version ni l'extraction du fœtus*; conclusion confirmative de celle de M. Dubois et de M. Simplon. — Les inhalations éthérées affaiblissent-elles la résistance naturelle du périnée? M. Stoltz ne partage pas, à cet égard, l'opinion de M. Dubois, qui n'est d'ailleurs basée que sur une seule observation. Quant à la question de l'influence de l'éther sur le fœtus, M. Stoltz ne la croit pas encore résolue; mais il est porté à penser qu'il n'y a d'accidents à craindre ni pour la mère, ni pour l'enfant, si l'on procède avec circonspection. Les suites de couches ne lui ont paru, jusqu'à présent, présenter rien d'anormal qui puisse être attribué à l'influence de cet agent.

En résumé, les résultats constatés par le professeur de Strasbourg concordent parfaitement avec ceux des professeurs de Paris et d'Edimbourg, sur ce fait de la plus haute importance en obstétricie, savoir : que la suspension des fonctions intellectuelles et sensoriales, produite par l'inhalation de vapeurs éthérées, n'empèche pas la matrice de se contracter régulièrement et d'expulser le produit de la conception. Ils établissent, en outre, que loin de favoriser, comme on l'avait présumé *à priori*, certaines manœuvres obstétricales, telles que la version, par exemple, l'inhalation d'éther rendrait, au contraire, ces opérations plutôt plus difficiles, l'utérus continuant à se contracter comme avant l'éthérisation, et avec une énergie même plus considérable, ainsi que l'a observé plusieurs fois M. Stoltz. (*Gazette médicale de Strasbourg*, mars 1847.)

ACRETÉ DE L'URINE (*Moyen de corriger l'*) *et son action irritante sur les téguments dans l'incontinence d'urine.* — L'urine à l'état normal contient, comme on le sait, des sels à base de potasse, de soude, de chaux, d'ammoniaque, d'une part; d'autre part, des acides libres ou en combinaison avec l'urée. Suivant la nature de l'alimentation, des modifications plus ou moins importantes survien-

nent dans les proportions et même dans la nature de ces éléments. Tantôt ce sont les éléments alcalins qui prédominent, tantôt les éléments acides. Dans ce dernier cas, si par quelque circonstance pathologique ou accidentelle l'urine vient à rester en contact continu avec la peau, les acides qu'elle contient en excès ne tardent pas à l'altérer et à en amener la désorganisation. C'est ce qui arrive dans certains cas d'incontinence d'urine, où les moyens ordinaires de préservation ne peuvent être employés. Pour obvier à ce grave inconvénient, M. Maurat, interne en pharmacie à l'hôpital Saint-Louis, a eu l'idée, en présence d'un cas de ce genre, de recourir à l'usage de topiques neutralisants, aptes à saturer l'acide de l'urine, à former avec lui des sels peu solubles, et dans tous les cas sans action irritante. Le fer et la magnésie lui ont paru les substances les plus capables de remplir cet objet. Avec un mélange à parties égales de magnésie calcinée et de sesquioxyde de fer et de l'eau tiède, il a composé une sorte de pâte, dont il a enduit les parties susceptibles d'être atteintes par l'urine, en ayant eu la précaution de saupoudrer préalablement la peau, dans les parties déclives où la pâte n'eût pu rester étalée, avec de la dextrine. Dans les deux seules circonstances où M. Maurat a pu se servir de ce mélange, il lui a paru atteindre le but qu'il s'en était proposé. (*Revue médico-chirurg. de Paris*, mars 1847.)

ALCOOL (*Moyen de reconnaître si l') est absolu.* M. Casoria emploie le sulfate de cuivre anhydre pour reconnaître si l'alcool est exempt d'eau. Ce sel reste blanc si on l'abandonne avec de l'alcool anhydre dans un flacon bouché; il devient bleu si l'alcool renferme de l'eau. (*Journal de pharmacie*, avril 1847.)

ASCITE *guérie sous l'influence d'une fièvre intermittente.* Une femme, âgée de soixante-dix-neuf ans, était atteinte, pour la quatrième fois, d'une hydropisie ascite passive, c'est-à-dire indépendante de toute altération organique, du moins appréciable. A trois reprises, cette affection avait cédé avec beaucoup de facilité à l'usage de la digitale combinée au calomel et à la scille. Cette fois, elle résistait déjà depuis longtemps à l'emploi des mêmes moyens, lorsqu'une fièvre intermittente se déclara et donna lieu, durant la période algide, à une diurèse tellement abondante, qu'au bout du cinquième accès, l'ascite et l'œdème des extrémités disparurent, et la malade fut complétement rétablie. M. le docteur Hulcis, qui a soumis ce fait à la Société de médecine de Gand, le présente comme un exemple d'un de ces efforts critiques à l'aide desquels la nature opère quelquefois la guérison de certaines maladies, et il s'attache à démontrer, à cette occasion, par des exemples empruntés aux auteurs, que la vertu médicatrice de la fièvre intermittente est réelle et évidente dans une foule d'affections graves, comme elle l'a été dans ce cas-ci. — Sans exagérer l'influence heureuse que peut avoir, dans quelques circonstances, une fièvre intermittente sur la solution d'une maladie chronique, sans exagérer surtout la généralisation de cette influence jusqu'à admettre une classe de fièvres *salubres*, comme l'ont proposé quelques médecins, on ne peut méconnaître la part que la fièvre intermittente a dû manifestement avoir, dans ce cas-ci, sur la résolution de l'hydropisie. (*Ann. et Bull. de la Soc. de méd. de Gand*, mars 1847.)

ASSA-FŒTIDA (*emploi de l') dans les grossesses maladives, pour prévenir la mort du fœtus dans la matrice.* Le fœtus peut mourir dans l'utérus, soit dans le cours des deux premières périodes de la grossesse, c'est-à-dire avant le sixième mois; soit dans les deux premiers mois de la troisième période, ou enfin au terme même de la grossesse, sans que l'on en puisse accuser les difficultés du travail. C'est pour ces divers cas où la mort du fœtus, indépendante de tout accident, et produite par une condition pathologique de l'utérus que tout porte à croire être un état de débilité et d'inertie, c'est pour ces cas, disons-nous, que M. le docteur Gaetano Laferla, de Malte, a cherché à instituer un traitement capable de prévenir cette fâcheuse terminaison. Le médicament qui lui a paru le plus convenable pour exciter l'utérus, et lui rendre la tonicité et la vigueur nécessaires, sans toutefois solliciter ses contractions, est l'assa-fœtida. Mais avant d'administrer ce médicament, il considère le tempérament de la mère et l'époque à laquelle la mort du fœtus est arrivée

dans les grossesses précédentes. Aux femmes d'un tempérament sanguin ou bilieux, il donne l'assa-fœtida à une dose moindre de 2 à 4 grains par jour qu'à celles d'un autre tempérament. Il prend soin aussi que la femme enceinte, jusqu'à l'époque où le fœtus a succombé dans la grossesse précédente, arrive à avoir pris une masse de 10 à 15 grammes du médicament. Il donne l'assa-fœtida mêlé avec l'extrait de camomille, en pilules de 2 grains; une le matin à jeun, une autre le soir, cinq heures après le dîner, en faisant boire par-dessus une tasse de café, ou de toute autre boisson au choix de la malade. Cette dose primitive de deux pilules doit aller en augmentant à mesure qu'on approche de l'époque critique; de telle sorte que, si la mort du fœtus est arrivée précédemment dans la première période de la grossesse, on augmente la dose tous les deux jours; si c'est dans la deuxième période, on augmente la dose tous les quatre ou cinq jours; enfin, si la grossesse précédente a été jusqu'à la la troisième période, la dose sera accrue tous les six ou huit jours.

On a plus de chances de réussir, suivant M. G. Laferla, lorsque l'on commence ce traitement avant la grossesse même. Il prescrit alors une dose de 6 à 8 grains par jour, moitié le matin, moitié le soir, jusqu'à ce qu'il y ait des signes non équivoques de grossesse. Celle-ci déclarée, il revient à une simple pilule de 2 grains le matin et une autre le soir; et si les mouvements du fœtus sont aussi forts qu'à l'état normal, et si la grossesse n'offre pas les mêmes accidents observés dans la précédente, il s'en tient à la même dose jusqu'à environ un mois avant l'époque accoutumée de la mort du fœtus. — L'auteur rapporte un certain nombre d'observations qui témoignent de l'efficacité de cette méthode. (*Revue méd.-chirurg.*, mars 1847.)

BEC-DE-LIÈVRE *[illegible] des os maxillaires. [illegible]* [illegible] doctem[illegible] [illegible] s'appli[illegible] [illegible]ement [illegible] [illegible]

des lambeaux latéraux de la lèvre est considérable; que la saillie d'un tubercule médian est souvent très-prononcée; que le nez, dont les ailes sont tiraillées de chaque côté, offre un enfoncement très-difforme; enfin, que toutes ces complications forment par leur réunion un fait pathologique auquel il est difficile de remédier d'une manière satisfaisante. — L'os incisif est un obstacle sérieux au rapprochement des bords de la division; on est obligé, pour le replacer entre les os maxillaires supérieurs, de le luxer, et plus souvent, comme le fait remarquer M. Phillipps, on opère une véritable fracture; la fente palatine, qui doit le recevoir, se trouvant rétrécie, tandis que lui, au contraire, s'est développé et s'est élargi, surtout si les dents incisives ont achevé leur éruption; il n'est donc pas possible alors de le faire rentrer complétement dans le lieu qu'il devrait normalement occuper; il tend sans cesse à se relever; il presse contre la lèvre, qu'il irrite: de là souvent une inflammation qui fait échouer l'opération en détruisant les sutures.

C'est en vue de se soustraire à ces accidents, que notre confrère de Belgique a imaginé certaines modifications aux procédés généralement mis en usage, et dont la plus importante est de sacrifier l'os incisif. Mais suivons-le sur le terrain de la pratique. Il détache d'abord le lobule adhérent à l'os incisif, qu'il saisit ensuite avec un fort davier, et qu'il arrache par un violent mouvement de torsion. Les lèvres et les joues sont ensuite séparées de leurs adhérences aux os de la face; ainsi devenues libres, elles permettent aisément aux deux lambeaux d'être rapprochés; l'avivement des bords de la fente labiale est fait avec des ciseaux [illegible] [illegible] à leur pointe. La forme des ciseaux donne aux bords des lambeaux celle d'une demi-ellipse, [illegible] [illegible] [illegible]

[illegible]

place deux petites plaques de carton sur les côtés des ailes du nez, après quoi il traverse la base de cet organe, en passant derrière les ailerons, avec une très-grosse épingle, qui prend un point d'appui sur les plaques de carton. A mesure que l'on tire cette épingle, on fait saillir en avant la pointe du nez, qui semble sortir de la cavité de la face ; on rapproche les ailes et en même temps les bords écartés de la lèvre supérieure, et, de la sorte, on se crée un point d'appui qui empêche le tiraillement des lambeaux. Un fil ciré est jeté en huit de chiffre autour de l'épingle, et s'oppose solidement au retrait des ailerons. — La suture à points passés, qui n'a pas, suivant M. Philipps, comme la suture entortillée, l'inconvénient de laisser une cicatrice indélébile, opinion que nous ne saurions partager, est ensuite mise en usage pour rapprocher le reste de la divison congénitale et donner à l'ensemble de la cicatrice la forme d'un Y. (*Arch. de la méd. belge*, février 1847.)

BRULURES (*Traitement des*) *à l'aide de l'ammoniaque*. M. Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, emploie depuis plus de vingt ans contre les brûlures au premier et au second degré une solution concentrée d'ammoniaque. Il lui est fréquemment arrivé de se brûler avec du charbon rouge, du phosphore, de la poudre, etc., et l'application immédiate de l'agent précité a toujours fait avorter les accidents. Lorsque la brûlure occupait l'extrémité des doigts, il les maintenait immergés dans le liquide, sans addition d'eau. Si le siége du mal ne permettait pas cette immersion, il le couvrait d'une compresse imbibée d'ammoniaque, et en prévenait l'évaporation par l'addition du linge sec. Dans ce cas, il faut renouveler de temps en temps la solution ammoniacale. On est averti de la nécessité de ce renouvellement par la sensation de chaleur et de cuisson qui se montre dans la partie brûlée. Aussitôt après l'application de l'ammoniaque, la douleur disparaît, et ce bien-être persiste pendant un temps d'autant plus long que le liquide est plus concentré. D'après ce que M. Guérard a éprouvé lui-même, il croit que l'application de l'ammoniaque caustique doit être continuée pendant au moins une heure pour produire un effet durable. Après quoi, on laisse la partie brûlée à découvert sans aucun autre pansement. Si la brûlure est étendue, ce laps de temps pourrait être insuffisant. En tout cas, on serait averti qu'il convient de continuer l'application alcaline par la réapparition de la chaleur et de la cuisson dans la partie malade. — M. Guérard ne croit pas que ce topique convienne dans les cas de solution de continuité de la peau : il n'a observé aucun fait qui lui permette d'en conseiller l'emploi en pareil cas. — La douleur se dissipe instantanément par l'application de l'ammoniaque caustique. Les phlyctènes ne se développent pas ; mais l'épiderme se sèche et tombe plus tard par lambeaux d'apparence de parchemin. Il est bon d'être averti que, dans le cas où l'on devrait faire un semblable pansement sur une surface étendue, il conviendrait de manier les compresses avec des pinces ; car l'ammoniaque caustique produit rapidement la vésication de la peau saine. Il faudrait aussi éviter de respirer ou de faire respirer au malade la vapeur ammoniacale ; enfin on se servirait de vases de fer-blanc ou de faïence, le cuivre étant fortement attaqué par l'ammoniaque. — L'emploi de l'ammoniaque dans les brûlures n'est pas nouveau. Depuis longtemps déjà plusieurs médecins ont parlé de la propriété qu'elle possède de prévenir dans ces cas la réaction inflammatoire. On a remarqué du reste que c'est surtout dans les brûlures peu étendues et dans celles qui ne présentaient point d'excoriation, que M. Guérard conseille l'emploi de ce caustique. Dans ces limites nous ne voyons pas d'inconvénients à en recommander l'essai aux praticiens. Quant aux brûlures qui ont une grande surface, elles réclament plus de prudence. L'on possède du reste dans ces cas des moyens efficaces plus vulgaires. Le liniment oléo-calcaire et le coton cardé, les bains froids prolongés, les fomentations d'eau glacée au moyen de vessies. Nous avons sous les yeux en ce moment, à l'hôpital Saint-Louis, un cas de brûlure, où l'eau froide a obtenu les plus beaux résultats. (*Journal des conn. médico-chirurg.*, avril 1847.)

COTON (*Procédé pour découvrir le*) *dans la toile*. Un pharmacien de Bohême, M. Kindt, propose, pour découvrir le coton dans la toile, un procédé fondé sur ce que la cellu-

lose du coton se dissout bien plus rapidement dans l'acide sulfurique concentré que la cellulose du chanvre et du lin.

On enlève d'abord tout l'apprêt de la toile, en la faisant bouillir pendant quelque temps dans l'eau; puis, après l'avoir séchée, on en plonge un morceau, jusqu'à moitié, dans l'acide sulfurique concentré, et on l'y laisse pendant une ou deux minutes. La toile devient alors diaphane; on la maintient ensuite dans l'eau pour enlever la matière gommeuse qui s'est produite, et, au besoin, on la frotte avec les doigts pour favoriser la dissolution de cette matière. Enfin, pour enlever tout l'acide, on rince le morceau de toile dans un peu d'alcali; on lave et l'on sèche de nouveau. Si la toile contient du coton, tous les fils de coton se dissolvent ainsi, et l'on peut aisément les compter, en comparant la partie immergée dans l'acide avec la partie non immergée.

Si l'échantillon séjournait trop longtemps dans l'acide sulfurique, les fils de lin finiraient aussi par s'attaquer; mais, dans une toile toute de lin, la corrosion serait uniforme. D'ailleurs, le coton s'attaque toujours le premier, et se trouve déjà converti en gomme, quand les fils de lin sont encore blancs et opaques. (*Journal de pharmacie*, avril 1847.)

CROUP (*Deux cas de vrai*) *guéris, l'un par le kermès, l'autre par le sulfure de potasse.* M. Herpin, de Genève, rapporte deux cas de croup, dont l'un aurait été guéri par le kermès, l'autre par le sulfure de potasse. Etait-ce bien à un véritable croup qu'il avait eu affaire dans ces deux cas? La guérison de ces deux malades devait-elle logiquement être attribuée à l'influence de la médication employée? C'est ce qu'il s'agissait de bien établir, pour conserver à ces deux faits leur valeur et leur importance réelle. Pour le premier cas, la nature de la maladie ne pouvait un instant rester douteuse. Les caractères de la toux, de la voix et du râle laryngé, les accès de suffocation, la marche continue des accidents, mais surtout l'expulsion de fragments membraneux, tubulés, ne permettaient pas de mettre le diagnostic en question. Dans le second cas, il n'y eut point de pseudo-membranes expulsées; tous les autres signes étaient d'ailleurs les mêmes : même caractère de la toux, de la voix et du râle laryngé; mêmes accès de suffocation, etc. De ce qu'il n'y avait point expulsion de fausses membranes chez ce second malade, fallait-il en conclure qu'il n'avait point eu un véritable croup? Telle n'est pas l'opinion de M. Herpin. Indépendamment des caractères de la voix, de la toux, des divers râles laryngés, des accès de suffocation, qui n'appartiennent qu'au croup et qui, à eux seuls, en constitueraient des signes déjà suffisants, il en est un autre qui, en l'absence de l'expulsion des fausses membranes, lui paraît tout à fait décisif : c'est celui qu'il tire de l'aspect de l'expectoration. L'expectoration, chez ces deux petits malades, offrait une similitude parfaite : c'étaient des mucosités blanches, opaques, puriformes, mêlées de flocons de consistance variable, et qui, dans le premier cas, constituaient un état intermédiaire entre les produits concrets ou pseudo-membraneux et les mucosités puriformes diffluentes. Or, c'est cette expectoration qui, aux yeux de M. Herpin, a une valeur séméiotique presque aussi grande que celle des pseudo-membranes elles-mêmes. Il n'était donc pas douteux qu'il eût eu affaire, dans les deux cas, à un croup véritable.— Le premier de ces deux malades fut traité par le kermès seul, à l'exclusion de toute autre médication. A moins d'admettre que la maladie fût guérie d'elle-même, l'action du kermès n'est point ici contestable. — Le second malade fut traité par le sulfure de potasse. M. Herpin a une confiance telle dans ce médicament, qu'il affirme qu'il n'hésiterait pas, dans les cas de croup les plus graves, à l'employer seul, depuis le début jusqu'à la fin de la maladie. Toutefois, dans le cas dont il s'agit, il ne l'a point donné seul. Le kermès, le sulfure de potasse et le tartre stibié, ont été donnés successivement ou simultanément, de sorte que ce cas particulier ne pourrait être considéré comme suffisamment probant. M. Herpin, cependant, s'en rapportant à son expérience antérieure, ne doute pas que le sulfure de potasse n'ait eu ici, comme dans les autres circonstances où il l'a administré, tout le mérite de la guérison. — En résumé, le sulfure d'antimoine, comme le sulfure de potasse, c'est-à-dire les hydrosulfureux, sont, aux yeux de M. Her-

pin, les meilleurs moyens à opposer, comme altérants, dans les affections du larynx. (*Gaz. médic. de Paris*, mars 1847.)

ÉPANCHEMENT PURULENT, *suite de péritonite : guérison par l'issue spontanée du liquide.* La nature a des ressources infinies, et la terminaison heureuse qu'elle donne, dans des cas où l'art n'espère plus, est constamment pour le médecin un sujet d'étonnement et d'admiration. Il faut enregistrer avec soin ces cas insolites, afin que le praticien, prévenu de la possibilité d'un résultat qu'il ne peut du reste point solliciter, ne soit point étonné dans l'occasion de le voir survenir. — Il y a quelques années, nous avons eu dans notre pratique un cas de péritonite terminé par suppuration. La mort, qui était imminente, a été empêchée par des fusées purulentes qui sont venues se faire jour au pubis et dans les grandes lèvres, lesquelles ont abcédé et donné sortie à deux litres au moins de pus ; après quoi le ventre s'est affaissé et le malade a guéri de l'affection abdominale. Ce cas nous avait frappé.

En voici un de même nature que nous trouvons dans un journal anglais. Une petite fille de sept ans est prise d'une péritonite aiguë, avec tous ses prodromes, tous ses symptômes fébriles, et de plus du délire. — La fièvre ne cesse pas entièrement malgré tout ce qui est fait, et le ventre, qui était tuméfié, ne diminue pas de volume. Un médecin anglais, M. le docteur Aldis, qui voit, dans un dispensaire de Londres, la malade onze semaines après le début de l'affection, trouve l'abdomen fort distendu, l'ombilic proéminent, il y a de la fluctuation. — Ce médecin constate une petite tumeur à parois minces, existant entre l'ombilic et le rebord des côtes du côté droit. — C'est par cette petite tumeur, qui s'ouvre spontanément, qu'il s'écoule, au grand étonnement de tous, environ cinq litres de pus. Après cela, l'abdomen s'affaissa, et l'on put s'assurer qu'il n'y avait dans cette cavité ni tumeur, ni kyste en partie vidé. Le liquide continua de couler encore pendant près de deux mois, puis l'ouverture s'oblitéra et se cicatrisa. La malade est entièrement guérie. (*London medical Gazette.*)

ERGOTINE *dans les hémorrhagies et dans les affections du cœur.* MM. Sée et Piedagnel se sont livrés à des recherches sur la propriété de l'ergotine, dans le but de déterminer, par des observations cliniques, quelle est l'action de cette substance sur les différents appareils de l'organisme, en dehors de l'état puerpuéral, et particulièrement de vérifier ses propriétés hémostatiques. Le premier fait qu'ils ont constaté, c'est qu'il suffit de 10 à 20 centigrammes d'ergotine pour obtenir une modification notable dans l'abondance et la rapidité de l'écoulement sanguin. Ce fait s'est présenté chez presque tous les malades, soit que l'on ait eu affaire à des hémoptysies, à des métrorrhagies ou à d'autres hémorrhagies accidentelles. Mais les auteurs de ces recherches signalent des résultats plus importants et qui, jusqu'à présent, ne paraissaient point avoir fixé l'attention des observateurs. Ils ont constaté d'abord que toutes les fois que l'hémorrhagie, au lieu d'être complétement suspendue dès l'administration des premières doses, était simplement diminuée, les doses subséquentes étaient impuissantes à l'arrêter complétement et un suintement sanguin persistait d'une manière presque invincible. A côté de ce fait, ils en ont constaté un autre non moins remarquable par sa constance, c'est le ralentissement immédiat de la circulation dès les premières doses d'ergotine. Ils ont reconnu, enfin, que la régularisation du pouls, la perte de sa force et de sa résistance, coïncidaient avec des modifications identiques dans le rhythme et la force des battements du cœur. Ce résultat, observé dans un cas d'hypertrophie, les conduisit à tenter l'emploi de l'ergotine comme succédané de la digitale dans les affections du cœur. Chez quatre malades soumis à l'expérience, l'ergotine réussit à produire une diminution manifeste et assez durable de la force du pouls; elle produisit en même temps un ralentissement évident dans le cas où le pouls s'éloignait beaucoup de l'état normal sous le rapport de sa fréquence ; enfin, dans les cas où la fréquence était peu considérable et le type intermittent, elle n'a eu que peu d'action sur le nombre et sur le rhythme des pulsations. Dans ces derniers cas la digitale eut encore moins d'effet que l'ergotine.

En résumé, le fait le plus saillant et le plus constant qui est résulté de ces recherches, c'est la sédation rapide du système circulatoire, sous l'influence de l'ergotine. Mais cette sédation, ainsi que la propriété hémostatique reconnue à cette substance, loin de paraître aux auteurs capables de constituer des moyens thérapeutiques sûrs et infaillibles, leur ont paru au contraire trop peu persistantes, trop passagères, pour qu'on puisse en tirer tout le parti qu'on aurait pu en espérer de prime abord. (*Gazette des hôpitaux*, mars 1847.)

FARINE DE BLÉ (*Moyen de reconnaître la falsification de la*) *par la fécule de pomme de terre et les féveroles*. Voici les moyens proposés par M. Martens pour reconnaître la falsification de la farine de blé par la fécule de pomme de terre et par les féveroles. — On sait que la fécule de pomme de terre est complétement insoluble dans l'eau froide lorsqu'elle n'a point été broyée ou tant que les grains en sont restés intacts; mais si on les écrase dans un mortier de cristal ou dans un autre très-dur, en y broyant fortement la fécule, et qu'on vienne ensuite à y mêler de l'eau, celle-ci dissout un peu de matière amylacée, et, en filtrant ce mélange après quelques minutes de macération à froid, on obtient un liquide clair qui bleuit par l'addition de l'eau iodée. Si l'on opère de la même manière avec de la farine de blé pur, le liquide, suivant M. Martens, ne change pas de couleur par l'addition de l'eau iodée, sans doute parce que les grains de la fécule de blé, étant plus fins et se trouvant enveloppés de gluten élastique, ne sont pas écrasés par le pilon, de manière à mettre à nu la partie centrale susceptible de se dissoudre dans l'eau froide. M. Martens a constaté qu'un mélange de 5 pour 100 de fécule peut encore être reconnu, si l'on broie fortement la farine pendant cinq à dix minutes, avec la précaution de n'en triturer que peu à la fois. — Une autre falsification assez fréquente consiste à mêler à la farine de blé de la farine de féveroles. Pour reconnaître cette fraude, M. Martens se fonde sur la présence de la légumine dans la dernière. On n'a qu'à mêler de la farine suspecte avec deux fois son volume d'eau, et laisser macérer ce mélange à la température de 20 à 30° c., en ayant soin de remuer de temps en temps; on jette ensuite le tout sur un filtre, et on lave avec un peu d'eau pour extraire toute la légumine. Si le liquide filtré renferme de la légumine, il se trouble et devient lactescent quand on y ajoute goutte à goutte un peu d'acide acétique; de même, il précipite par l'acide phosphorique tribydraté. Ce procédé, d'une exécution extrêmement facile, permet de reconnaître la farine des féveroles ou de toute autre légumineuse dans le blé, lors même qu'elle n'y serait mêlée que dans le rapport de 5 pour 100. (*Journal de pharmacie*, avril 1847).

FAUSSES ARTICULATIONS (*Du traitement des*). Bien des procédés chirurgicaux ont été conseillés et mis en usage pour guérir les fausses articulations consécutives à la non-consolidation des fractures; il importe beaucoup, pour le succès de l'opération, de faire un choix intelligent parmi les diverses méthodes de traitement. — Le frottement des fragments indiqué par Celse ne convient que lorsque la fracture, encore récente, permet de supposer qu'il existe un commencement de cal dont la formation pourra être favorisée par cette manœuvre, qui produit un certain degré d'irritation du tissu osseux, dont la vitalité se trouve de la sorte excitée. Dans le cas où la fausse articulation, déjà ancienne, offre une organisation trop complète, la collision des fragments est insuffisante pour atteindre le but qu'on se propose. La cautérisation au moyen de la potasse caustique a été pratiquée avec succès par le docteur Hewson pour une fracture des deux os de la jambe, datant de neuf mois et non consolidée; mais pour porter le caustique entre les fragments, il est nécessaire de faire de profondes incisions et de produire ainsi un délabrement fâcheux dans la constitution anatomique du membre; il y a plus, c'est que pour assurer l'effet de la cautérisation, on est obligé d'enlever, par une résection préalable, la substance fibro-ligamenteuse qui unit les fragments entre eux : c'est donc là une méthode on ne peut plus compliquée et qui offre en outre un danger sérieux auquel on ne parait pas avoir songé; ce danger résulte de l'action même du caustique dont il est impossible de

limiter l'action, et qui, en s'étendant jusqu'aux artères du membre, pourrait donner lieu à des hémorrhagies consécutives fort graves. — Le procédé imaginé par Mathias Mayor est préférable; il consiste à passer entre les fragments la canule d'un gros trocart, et à conduire dans cette canule un mandrin arrondi élevé à la température de l'eau bouillante. — Ce procédé fut mis en usage par son inventeur dans un cas de fracture de cuisse non consolidée, la canule fut laissée pendant huit heures entre les fragments; la consolidation fut obtenue de la sorte.

La résection des fragments n'a guère été appliquée avec succès que sur les membres qui ont un seul os: souvent même elle a été suivie d'une issue funeste: appliquée aux membres à deux os, elle présente beaucoup de difficultés et entraîne de graves désordres dans les parties molles; elle donne toujours lieu à un notable raccourcissement. Le séton, que Physick, de Philadelphie, a le premier passé entre les fragments osseux non réunis, constitue une méthode de traitement moins dangereuse, beaucoup plus simple, et dont les succès sont assez nombreux pour engager le praticien à y avoir recours de préférence. Convient-il de laisser le séton à demeure jusqu'à ce que la consolidation se soit effectuée, ou est-il plus avantageux de le retirer au bout de quelques jours? L'auteur du procédé est favorable à la première façon d'agir; en général les chirurgiens sont partisans du séjour prolongé du séton dans l'épaisseur des tissus: M. Jobert, contrairement à ce qui se fait le plus généralement, laisse le séton en place pendant huit, dix ou quinze jours seulement; cela suffit pour produire l'inflammation nécessaire à la réunion des fragments; il a remarqué qu'en le laissant à demeure au delà du temps nécessaire au développement de cette inflammation modérée, il peut avoir l'inconvénient d'un corps étranger et nuire, par l'irritation trop prolongée et la suppuration trop abondante qu'il détermine, au travail de cicatrisation, et conséquemment retarder la consolidation de la fracture. (*L'Union médicale*, mars 1847.)

HOQUET CONTINU (*Efficacité de la compression épigastrique dans le cas de*). Il s'agit d'un moyen bien simple et dont l'action, très-énergique d'ailleurs, paraît être toute mécanique. Ce moyen consiste tout uniment à comprimer fortement la région de l'épigastre avec la main fermée, ou plutôt avec une palette du volume du poing et qui en remplit exactement l'office. Il suffit de maintenir cette palette à l'aide d'un ressort de bandage herniaire pour prolonger la compression autant qu'il peut être nécessaire. M. Rostan, à qui l'idée de ce moyen a été suggérée par l'exemple d'une femme sujette à des accidents de ce genre, et qui les faisait cesser chaque fois en se comprimant fortement l'épigastre avec la main, y a toujours recouru avec avantage depuis, quelle qu'ait été d'ailleurs la cause du hoquet. M. Rayer en a également obtenu d'heureux résultats. — On ne saurait sans doute affirmer qu'un semblable moyen dût avoir la même efficacité dans tous les cas, mais sa simplicité engage toujours à l'essayer de préférence à tout autre. (*Gazette des hôpitaux*. — *Revue médico-chirurgicale*, mars 1847.)

HYDROPISIE CONSÉCUTIVE *à une affection chronique des poumons*. M. Hervieux, interne à la Charité, a observé presque simultanément trois cas d'hydropisie, qu'il croit pouvoir considérer comme des cas d'hydropisie consécutive à une affection chronique des poumons. On sait que quelques médecins anglais admettent une variété d'hydropisie qu'ils rapportent à une maladie du poumon ou des bronches, variété que ne reconnaissent généralement pas les pathologistes français; deux ordres de considérations semblent militer en faveur de l'étiologie que M. Hervieux, à l'exemple des médecins anglais, a cherché à assigner à l'hydropisie dans ces trois cas particuliers; d'une part, l'absence de toute lésion organique capable de produire l'hydropisie, autre que celle du poumon; d'autre part, l'assimilation de l'influence que peuvent exercer les troubles fonctionnels prolongés des organes pulmonaires, à celle qu'exercent les troubles de la circulation, et surtout l'intime connexion physiologique qui unit ces deux grands systèmes fonctionnels. Sans méconnaître ce qu'il peut y avoir de fondé dans cette étiologie et de légitime dans les considérations physiologiques sur lesquelles l'auteur a cherché à l'appuyer, on ne saurait

cependant se dissimuler que de nombreux et puissants motifs s'opposent à ce qu'on accorde à ces faits toute la valeur et toute l'importance que M. Hervieux leur attribue. Si l'on considère, d'un côté, l'extrême fréquence des affections chroniques des poumons et des bronches, qui ne sont accompagnées ni suivies d'hydropisie, on devra convenir que si les troubles fonctionnels qu'entraînent ces affections peuvent être une cause d'hydropisie, ils sont loin, en tout cas, d'être une cause constante et nécessaire. D'un autre côté, l'absence de toute lésion autre que la lésion du poumon, capable d'expliquer la formation d'un épanchement séreux, est-elle une raison suffisante pour que cette lésion du poumon en doive être considérée comme la cause ?... Mais ce serait rejeter en principe la possibilité d'une hydropisie essentielle, dont l'existence ne nous paraît pas contestable dans quelques circonstances. Il pourrait donc se faire qu'une simple coïncidence eût été prise ici pour une relation étiologique. — Ces observations demanderaient à être multipliées pour acquérir une certaine valeur. (*Gaz. des Hôp.*, mars 1847.)

HYDROPISIE *compliquée d'urine albumineuse qui survient après la scarlatine* (*Traitement de l'*). Dans cette forme de l'hydropisie post-scarlatineuse, compliquée de la présence d'albumine dans l'urine et d'anémie, et où ces deux derniers symptômes persistent alors même que le pouls a perdu sa fréquence, que la peau a recouvré sa température et sa souplesse, et que l'anasarque même a disparu, une indication majeure, et qui doit avant toute autre réclamer l'attention du praticien, c'est de s'opposer à cette déperdition incessante de l'albumine et de la matière colorante du sang. L'acétate de plomb a paru à M. O'Ferral le médicament le plus apte à remplir cette indication. Il l'administre à la dose de 10 à 15 centigrammes par jour, dans de l'eau distillée, en l'additionnant d'un excès d'acide acétique; puis, à ce moyen il fait succéder le fer, dont la préparation la plus recommandée dans ce cas, est la teinture muriatique. Sous l'influence de ces deux moyens employés successivement, les symptômes disparaissent, dit M. O'Ferral, avec une extrême rapidité. L'urine, qui avait fourni pendant des semaines un dépôt abondant par l'acide nitrique, revient complétement à l'état normal après quelques doses d'acétate de plomb. La teinture de fer seule a suffi quelquefois, ajoute M. O'Ferral, mais on est obligé de continuer cette médication beaucoup plus longtemps que l'emploi de l'acétate de plomb dont l'action est très-prompte. (*Dublin hospital Gazette.* — *Revue médico-chirurgicale de Paris*, mars 1847.)

MANIE INTERMITTENTE, *se reproduisant trois fois à la suite du sevrage.* Les dires populaires ont une valeur, même médicale, incontestable, et il serait facile de citer plusieurs découvertes, plusieurs pratiques excellentes qui n'ont que cette base. Nous avons connu de grands médecins qui les prenaient en grande considération. Ainsi, il y a longtemps que ce dicton des commères, en parlant d'une folle, est connu : « *Le lait lui est monté à la tête.* » C'est qu'en effet on voit souvent l'invasion de la folie avoir lieu à l'époque du sevrage. Nous ne rechercherons pas le rôle du lait dans ces cas ; mais, indubitablement, la cessation de sa sécrétion a une influence; et, médicalement, nous préférons prendre cette cause en considération, comme le peuple, que de voir là, comme certains médecins, une *manie périodique.* C'est ainsi que M. le docteur Revolat père intitule l'observation de ce genre, que nous allons analyser, qu'il publie dans les Annales médico-psychologiques. — Mme A. D., de Paris, âgée de trente ans, mariée depuis six à sept ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'un caractère sensible, vif et enjoué, très-nerveuse et très-impressionnable, nourrissait son troisième enfant, en 1832, lorsque au commencement du sevrage elle fut atteinte subitement d'un délire maniaque avec fureur. La cause avait été une vive frayeur, qui avait subitement supprimé le lait, et, à l'instant, la folie s'était déclarée. Elle fut traitée à l'asile de Bordeaux, où elle resta deux ans; elle en sortit complétement guérie, le 30 septembre 1834. — Devenue enceinte quelque temps après sa rentrée chez elle, elle allaita convenablement son enfant pendant un an ; mais, quand vint le moment du sevrage, le délire maniaque se manifesta, le 6 avril 1837, aussi spontanément, avec la même intensité qu'en juillet 1832.

Cette fois, elle ne séjourna que quatre mois dans l'asile : elle en sortit guérie, le 21 août 1837. — A peine rendue à sa famille, elle eut une nouvelle grossesse, et nourrit son enfant sans accidents, comme précédemment. La folie se déclara encore au moment du sevrage, et elle séjourna vingt-un mois à l'asile de Bordeaux pour être guérie.—Ainsi, voilà trois reprises de la folie, en 1832, 1837 et 1839. Il devait s'ensuivre une disposition à cette maladie ; aussi une suite de contrariétés et une peine morale vive donnèrent lieu, dix mois plus tard, à un retour de la manie, qui nécessita un séjour de trois ans à l'asile de Bordeaux. Aujourd'hui cette dame jouit d'une bonne santé ; mais ses antécédents ne permettent pas de la juger exempte de récidive. (*Annales médico-psychologiques*, mars 1847.)

MENINGITE *encéphalo-rachidienne* (*Épidémie de*) *à Lyon*. L'épidémie qui a régné à Avignon l'hiver dernier et sur laquelle notre honorable confrère et ami, M. le docteur Michel, a appelé l'attention dans notre dernière livraison, a sévi également dans d'autres villes du Midi, et notamment à Lyon. M. le docteur Mouchet publie sur cette affection une note qu'il est important d'examiner. C'est dans les salles de l'hôpital militaire de Lyon que M. Mouchet a recueilli ses observations. Les jeunes soldats et les anciens militaires ont été pris indistinctement, et chez tous la maladie a eu la même gravité et la même rapidité dans sa marche funeste. Il signale également l'insuffisance des moyens les plus énergiques et les plus rationnels. C'est au froid humide qu'il attribue l'épidémie. — M. Mouchet rapporte en détail deux observations terminées par l'autopsie, et il en mentionne neuf autres. Résultat : onze observations, huit morts et trois guéris. Les symptômes étaient une céphalalgie épouvantable, des vomissements, de l'agitation, du délire, le coma. La mort est arrivée quelquefois le second et le troisième jour de l'invasion. — Les méninges cérébrale et rachidienne, la pulpe du cerveau et du rachis ont présenté des signes incontestables d'inflammation, souvent du pus. — Que dirons-nous du traitement ? Il a constamment consisté dans les antiphlogistiques portés à leur plus haute puissance ; saignées du bras de 500 et de 600 grammes répétées, ouverture de la temporale et des saphènes, ventouses en grand nombre le long du rachis et à la nuque, sangsues sur la tête préalablement rasée, dont on entretient l'écoulement permanent avec de l'eau chaude et en réappliquant de nouvelles sangsues, six par six, à de nouvelles places, de quelques heures en quelques heures. « Plusieurs malades, dit M. Mouchet, ont perdu du sang par ce moyen pendant deux, trois jours consécutifs, et presque toujours les piqûres donnaient abondamment. » — Les déplétions sanguines ont donc été poussées aussi loin que possible ; n'en pouvant rien tirer, on a fait avec le fer rouge des cautérisations à la nuque et le long de la colonne vertébrale, mais on a échoué également ; il en a été de même des vésicatoires sur les jambes, les cuisses et jusque sur la tête, des sétons à la nuque, des purgatifs et des frictions mercurielles largement faites. — M. Mouchet a seulement remarqué que l'eau de laurier-cerise a été fort utile chez les malades, qui ont recouvré la santé en hâtant le départ de la céphalalgie et le retour du sommeil. — On le voit, on n'a pas été plus heureux en présence de cette terrible affection à Lyon qu'à Avignon, en 1841 qu'en 1846, et quelque désespoir qu'en ait la théorie, il faut bien voir, malgré la lésion anatomique cérébro-rachidienne, dans l'essentialité de la maladie, autre chose qu'une inflammation. (*Gazette médicale*, avril 1847.)

MERCURIALISATION (*De la*) *dans le traitement de l'hydrocéphale aiguë*. La méthode de la mercurialisation, dans l'hydrocéphale aiguë des enfants, est généralement efficace, suivant M. le professeur Golfin, lorsqu'on l'emploie dans la seconde période ou celle d'épanchement ou de compression, et c'est celle qui offre encore le plus de chances de succès dans la troisième période. A l'appui de cette opinion, M. Golfin rapporte trois cas remarquables par leur gravité et par l'intensité des désordres fonctionnels caractéristiques de la troisième période, dans lesquels cette médication a eu un plein succès. Dans l'un de ces cas, l'hydrocéphale, après avoir résisté à un traitement rationnel composé des agents émollients et des antifluxionnaires les plus énergiques, et être parvenu à sa troisième période, of-

frant des symptômes dont la gravité ne laissait presque plus d'espoir, céda aux frictions mercurielles après onze jours d'emploi de cette médication. Il fut fait, durant ce temps, quarante-six frictions de 4 grammes d'onguent mercuriel chaque, ce qui donna, pour toute la durée du traitement, un total de 184 grammes. Voici quelle est la formule dont on fit usage :

Pr. Protoiodure de mercure.. 2 gram.
Iodure de potassium...... 8 gram.
Camphre................ 2 gram.
Cérat de Galien.......... 32 gram.
M. S. L. pour une pommade.

Ces frictions étaient répétées toutes les quatre heures.

Le cas dans lequel la mercurialisation manifesta surtout sa puissance, fut celui d'un jeune garçon âgé de quatre ans et demi, atteint d'une hydrocéphale aiguë. Au septième jour, lorsque le traitement mercuriel fut commencé, la maladie était parvenue à une époque si avancée de la troisième période, et les symptômes dont elle se composait offraient les signes d'un épanchement et d'une compression si considérables, qu'une mort prochaine semblait imminente. La tête était renversée en arrière, la face très-pâle, la paupière du côté gauche close, celle du côté droit à demi ouverte; les pupilles étaient dilatées et immobiles; l'assoupissement était profond, la déglutition abolie, la moitié gauche du corps paralysée, tandis que la moitié droite était agitée par des convulsions intenses et presque continuelles; le pouls était à peine sensible, etc. Dans cet état, au bout de quarante heures d'usage du traitement mercuriel, une réaction énergique s'établit, le pouls se releva, la face s'anima, une transpiration abondante s'établit, les urines coulèrent, la paralysie et les convulsions se dissipèrent par degrés. Le quatrième jour les symptômes étaient réduits à un peu de céphalalgie et un léger assoupissement; le septième jour tous les symptômes avaient disparu et le petit malade fut complétement rétabli dans l'espace de quinze jours.

« Dans le nombre des cas d'hydrocéphale aiguë que notre pratique nous a offerts, dit M. Gollin, nous avons eu très-peu d'exemples de guérison lorsque nos malades n'ont pas été soumis à la mercurialisation. Parmi ceux qui n'ont été traités que par les méthodes émollientes, antiphlogistiques et antispasmodiques plus ou moins largement employées, quelques-uns ont guéri à la seconde période; mais très-peu ont été arrachés à la mort lorsque la maladie était parvenue à sa troisième période. Au contraire, depuis que nous avons recours à la mercurialisation dans la seconde et même la troisième période, le plus grand nombre a guéri, et souvent même avec une rapidité qui nous a étonné. » (*Gaz. méd. de Montpellier*, février et mars 1847.)

NÉVRALGIE REBELLE *guérie par les incisions sous-cutanées superficielles.* Suivant une note insérée dans le *Journal des sciences médicales de Turin*, M. le professeur Ribieri aurait eu recours, avec le plus grand avantage, à de simples incisions sous-cutanées dans un cas de névralgie rebelle. Voici le fait dont il s'agit : une femme, âgée de vingt-huit ans, était affectée, depuis plusieurs années, d'une névralgie ayant pour siége la partie du genou comprise entre la tête du péroné et le condyle correspondant du fémur. Les douleurs étaient lancinantes, et du point précité, s'irradiaient en bas et en haut en s'accompagnant d'une sensation de fourmillement et de torpeur dans tout le membre. Après avoir employé toute la série des moyens généralement indiqués contre les affections de ce genre, M. Ribieri mit en usage l'acupuncture dont il avait eu à se louer dans d'autres circonstances. La douleur sembla en effet céder un peu; mais soit qu'on n'ait pas suffisamment insisté sur l'emploi des aiguilles, soit toute autre cause, le mal s'exaspéra de nouveau. M. Ribieri songea alors à faire quelques incisions sous-cutanées dans la région endolorie.

Deux de ces incisions, l'une à trois lignes, l'autre à cinq lignes de la tête du péroné, furent pratiquées parallèlement avec un bistouri à lame étroite. Une fois introduite, celle-ci fut promenée en rasant le périoste en bas et en haut, de manière à diviser les tissus interposés entre cette membrane et le derme, et à décoller ainsi la peau dans une étendue que limitait au dehors la pulpe du doigt indicateur de la main gauche. Cette opération si simple produisit un effet en quelque sorte merveilleux; le mal disparut comme par enchantement. Toutefois, quelques élancements se

faisant encore sentir un peu au-dessus des deux incisions, M. Ribieri en pratiqua deux semblables sur ce point, et à partir de cet instant, la malade, qu'on observa encore pendant quinze jours, n'éprouva pas la moindre douleur. (*Journ. de méd. prat.* et *Journ. des Conn. méd.*, mars 1847.)

NÉVRALGIE *du col de la vessie.* Il faut que les praticiens soient constamment sur leurs gardes lorsqu'ils ont à traiter une maladie des voies urinaires, et surtout quand ils sont appelés à se prononcer sur l'existence d'une pierre dans la vessie. Le col de cet organe peut, en effet, être atteint d'une affection particulière qui donne lieu à tous les signes rationnels qui se rattachent à la présence d'un calcul dans le réservoir urinaire : cette affection, que M. Roux a le premier indiquée, a un caractère éminemment névralgique; de là la dénomination par laquelle il la désigne. Deux malades, dont l'un est jeune et l'autre plus âgé, sont entrés tout récemment à l'Hôtel-Dieu ; tous deux présentent tous les symptômes de la pierre. A l'occasion de ces deux malades, chez lesquels les troubles fonctionnels et sensoriaux de la vessie furent heureusement modifiés par les antispasmodiques, les narcotiques, et surtout par l'usage prolongé des pilules de Méglin, M. Roux cite trois cas où il lui est arrivé de pratiquer la taille à vide ; deux fois sur des enfants, qui sont plus fréquemment atteints de cette névralgie du col vésical; quant au troisième fait, il eut lieu sur un étudiant en médecine, que tourmentaient depuis longtemps déjà de fréquentes envies d'uriner. L'émission des urines était douloureuse; des douleurs se faisaient sentir à l'anus presque sans interruption, dans l'urètre et surtout dans le gland. Ce jeune homme avait conçu un profond chagrin, qui ne cédait à aucune médication; il maigrissait beaucoup, sa santé s'altérait ; le cathétérisme cependant ne faisait pas découvrir de pierre dans la vessie. D'après la persévérance des accidents perçus par le malade, M. Roux se demanda si le cathétérisme ne pouvait pas se trouver en défaut, et si les indications négatives qu'il donnait ne dépendaient pas d'une disposition anormale de la vessie, ou de la situation insolite du calcul lui-même. Ce fut dans ces conditions qu'il pratiqua la taille latérale : cette taille, qui fut faite à vide, ne fit courir aucun danger sérieux. Depuis la guérison de la plaie du périnée, le sujet n'a jamais ressenti aucune atteinte des douleurs qui avaient précédemment existé : c'est là sans doute une compensation, mais il nous semble qu'aucun chirurgien n'aura la fantaisie de la faire acheter d'un si grand prix ; dans les cas douteux, on ne doit jamais se décider à pratiquer la lithotomie, sans avoir matériellement constaté l'existence de la pierre. Or, pour cela, le litholabe fournit un moyen sûr de diagnostic en permettant de la saisir avant d'opérer. (*Union médic.*, mars 1847.)

OBLITÉRATION DES FOSSES NASALES *en arrière; perte de l'odorat et du goût.* Un fait de physiologie pathologique fort curieux a été présenté à l'Académie de médecine par M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides. C'est un ancien sous-officier de l'armée d'Afrique, qui a perdu les deux amygdales à la suite d'une angine ulcérée. Depuis la disparition de ces glandes, le voile du palais a quitté sa direction verticale, et s'est porté horizontalement en arrière, vers la colonne vertébrale, où son bord, jadis libre, a contracté des adhérences intimes avec le pharynx. Il continue ainsi la voûte palatine, et forme un diaphragme qui sépare entièrement les fosses nasales de la gorge. Il n'existe plus de communication entre elles et le thorax ; la respiration ne se fait plus par le nez. L'obturation est complète, et ni les liquides versés dans l'une ou l'autre narine, ni l'air lui-même ne peuvent franchir cette cloison. Par conséquent, le malade ne peut pas se moucher; et lorsqu'il éprouve le besoin d'expulser des mucosités amassées, il est obligé de se pencher en avant, la tête inclinée, et d'attendre qu'elles tombent par leur propre poids. Ne pouvant pas plus inspirer par cette voie, il ne perçoit aucune odeur. Il n'a aucune conscience *du goût* de ce qu'il mange ; il sent bien si les aliments sont sucrés, salés ou acides; mais il ne sent pas s'ils sont préparés à l'oignon ou à la fleur d'oranger, par exemple. M. Hutin pense qu'il est possible de détruire les adhérences existantes, de rétablir ainsi la communication naturelle, et de rendre au malade l'usage de deux sens

qu'il a presque entièrement perdus. L'opération lui sera faite.

OPIUM *dans le traitement de l'emphysème pulmonaire.* M. Louis se trouve bien, dans le traitement de l'emphysème, pour combattre les accès de toux et de dyspnée, de l'usage de l'opium à dose assez élevée. Une femme de cinquante-sept ans, couchée dans l'une des salles de son service de l'Hôtel-Dieu, présentait tous les signes d'un emphysème du poumon des mieux caractérisés, avec accès d'asthme très-intenses, contre lesquels on avait employé jusque-là la saignée sans en obtenir un soulagement bien manifeste. M. Louis a prescrit une potion opiacée composée de :

Julep gommeux.........	125 grammes.
Laudanum de Sydenham..	10 gouttes.
Hydrochlorate de morphine................	1 centigram.

Dès le lendemain, il y avait une amélioration notable. L'usage de cette potion ayant été continué les jours suivant, mais à dose plus faible, l'amélioration s'est soutenue.

L'emploi des opiacés dans l'emphysème n'est pas nouveau ; un grand nombre de médecins y ont recours de préférence aux saignées, et avec avantage. Nous avons donné, volume 30, p. 309, les résultats obtenus, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, par M. le docteur Bernard, dont voici la potion :

Infusion de polygala.....	150 grammes.
Sirop d'acide..........	30 grammes.
Sirop d'ipécacuanha....	16 grammes.

A défaut de cette potion, M. Bernard a employé avec succès la belladone. (*Gaz. des hôpitaux*, mars 1847.)

PARALYSIE *de la portion dure de la septième paire de nerfs. Bons effets de la strychnine employée par la méthode endermique.* M. le docteur Malcorps, de Louvain, dans un Mémoire adressé à la Société de médecine de Gand, rapporte, entre autres faits relatifs à diverses maladies nerveuses, deux observations de paralysie de la portion dure de la septième paire de nerfs, traitée avec succès au moyen de la strychnine employée par la méthode endermique. Ce sont deux faits de plus à ajouter aux faits nombreux qui prouvent l'efficacité de la strychnine. Mais c'est sous d'autres points de vue que M. Malcorps les signale à l'attention des praticiens. Dans la première observation, la luette n'était point déviée ; elle l'était au contraire dans la seconde. L'absence de déviation de la luette était évidemment un indice que le siége du mal se trouvait en dehors de l'aqueduc de Fallope ; tandis que l'existence de ce symptôme, dans le second cas, prouvait que l'altération du nerf se trouvait dans le canal osseux, et avant l'endroit où il fournit les filets qui vont animer les muscles de la luette. Ce signe permettait donc d'établir jusqu'à un certain point les degrés différentiels d'étendue et d'intensité de ces deux affections. C'est en effet ce qu'a confirmé le résultat du traitement : bien qu'il ait été heureux dans les deux cas, la guérison fut beaucoup plus rapide dans le premier que dans le second. La circonstance de la déviation ou de la rectitude de la luette dans des cas de ce genre pourra donc, à l'avenir, servir de base au pronostic. (*Ann. et Bull. de la Société de méd. de Gand*, mars 1847.)

RHUMATISME ARTICULAIRE (*Quelques indications relativement à l'emploi du sulfate de quinine dans le*). Nous avons été les premiers, en publiant le Mémoire de M. Briquet, à faire connaître aux médecins le traitement du rhumatisme par le sulfate de quinine à haute dose. Nous avions été témoin de succès tellement remarquables dans le service de ce médecin à l'hôpital Cochin, que ces faits, quoique empiriquement observés par nous, devaient avoir une grande valeur. Plus tard, cette médication a été compromise par des expérimentateurs trop hardis, qui ont dépassé les limites que la prudence commandait quant aux doses du remède ; nous avons dû signaler ces excès. Mais il n'en est pas moins vrai que le traitement du rhumatisme aigu par le sulfate de quinine a une utilité incontestable. M. Briquet ne l'a jamais abandonné, et il n'a jamais eu de malheur à déplorer. Dernièrement encore nous mentionnions M. Fouquier comme ayant adopté cette méthode dans des cas déterminés ; nous pouvons encore citer MM. Guérard, à l'Hôtel-Dieu, et Legroux, à l'hôpital Beaujon, qui l'emploient avec avantage. Mais les doses du remède ont été beaucoup diminuées : M. Briquet ne donne généralement aux malades que 1 gramme 50 centigrammes, quelquefois 2 grammes, et rarement il arrive à 3 grammes.

Notre intention n'est pas d'analyser une nouvelle observation fort concluante recueillie dans le service de ce médecin à la Charité, et publiée par le Journal des connaissances médico-chirurgicales, avril 1847; cette observation ressemble à toutes les autres et n'apprendrait rien de nouveau à nos lecteurs. — Ce qu'il importe seulement de leur dire à cette occasion, c'est que M. Briquet, qui a acquis par une longue expérimentation du médicament une sorte de tact qui lui fait voir d'avance quel sera le degré de tolérance du malade, et plus tard, quel est le degré de saturation, annonce comme un fait certain « que les individus qui, dans l'état de santé, supportent le mieux les alcooliques sans s'enivrer, sont aussi ceux qui tolèrent le mieux le sulfate de quinine lorsqu'ils sont atteints de rhumatisme »; aussi questionne-t-il toujours ses sujets à cet égard. Une circonstance de ce traitement qui est connue, mais qu'il est bon de rappeler encore, c'est que le sel de quinine réussit mieux dans le rhumatisme articulaire général, fébrile, lorsque le cœur et les gros troncs artériels sont pris, que dans le rhumatisme qui est localisé en un seul point.

RHUMATISME *articulaire aigu, avec endocardite, guéri par le sulfate de quinine chez les enfants.* Les exemples de guérison du rhumatisme articulaire aigu par le sulfate de quinine se sont tellement multipliés dans ces derniers temps, qu'il n'y aurait qu'un médiocre intérêt à en rapporter de nouveaux, s'ils ne devaient apporter qu'une preuve de plus en faveur de l'efficacité de cette méthode. Mais ce qui nous paraît de nature à donner quelque valeur au fait suivant emprunté à la clinique de M. Baudelocque, c'est, d'une part, l'efficacité du remède, non-seulement contre le rhumatisme, mais contre la complication ou l'épiphénomène le plus commun de cette affection, c'est-à-dire l'endocardite rhumatismale; et d'autre part, l'âge du sujet, car on n'a eu que très-rarement l'occasion jusqu'à présent, que nous sachions, d'employer cette médication chez les enfants.

Le service de M. Baudelocque renfermait, il y a peu de temps, deux jeunes malades atteints de rhumatisme articulaire aigu. La première était une jeune enfant de sept ans, d'un développement incomplet pour son âge et d'une constitution médiocrement forte. Elle habitait dans un endroit humide et mal aéré. A son entrée à l'hôpital, les deux genoux étaient le siége d'un gonflement douloureux, mais sans rougeur. La rotule était soulevée par du liquide; en outre, il y avait quelque douleur dans la hanche. Elle était malade depuis deux jours. Le rhumatisme avait une intensité médiocre, quoique le pouls présentât une certaine fréquence. On prescrivit le lendemain 75 centigrammes de sulfate de quinine dans une potion de quatre onces. Du jour au lendemain le pouls tomba de 20 pulsations; la chaleur de la peau était aussi moins vive, et les douleurs presque nulles. Cependant le gonflement persistait encore. On interrompit le sulfate de quinine. Mais deux deux jours ne s'étaient pas écoulés que déjà la fièvre était devenue extrêmement vive; le pouls était monté de 80 à 108 pulsations; les douleurs avaient reparu; et, en outre, on découvrit à la région du cœur un bruit de piaulement musical, qui se percevait dans toute la poitrine, même en arrière, mais dont le maximum était évidemment à l'orifice aortique, près du sternum; ce bruit se propageait sur tout le trajet de l'aorte et jusque dans les artères carotides. Ce jour-là, le sulfate de quinine fut repris. Le lendemain l'amélioration était évidente; les douleurs étaient moindres. Le surlendemain elles avaient presque entièrement disparu; et le troisième jour, il n'y en avait plus de traces.

La malade avait bien dormi. La langue était nette; il y avait de l'appétit. Il restait cependant un peu d'empâtement dans les genoux. Le pouls était encore fréquent, à 100. Le sulfate de quinine a été continué encore pendant quelques jours, en diminuant graduellement la dose. Le bruit de piaulement du cœur s'est, graduellement et successivement, transformé en bruit de sifflement, de souffle râpeux, puis de souffle doux. Au bout de très-peu de jours, il en restait à peine trace à la base du cœur; l'état de la malade était très-satisfaisant.

La seconde petite malade était une enfant de douze ans, affectée d'un rhumatisme articulaire, moyennement aigu, sans complication d'endocardite. Elle avait un gonflement douloureux des genoux et des poignets, quelques douleurs dans les

coudes. Le sulfate de quinine a été commencé le 14 février, à la dose de 75 centigrammes. L'amélioration a été très-rapide. Le 16, déjà, les articulations, quoique gonflées, n'étaient nullement douloureuses. L'amélioration s'est soutenue ; et, à partir de ce moment, elle était en pleine convalescence. (*Union médic.*, février 1847.)

SAVON ARSENICAL DE BECŒUR *pour l'usage des cabinets d'histoire naturelle.* Bécœur était un pharmacien de Metz qui, s'occupant beaucoup de la conservation des oiseaux pour les cabinets d'histoire naturelle, inventa pour cet usage une composition connue sous le nom de savon arsenical de Bécœur. Cette composition, de l'avis des hommes les plus versés dans cette partie, est la meilleure de celles qui aient été proposées jusqu'ici pour préserver les dépouilles d'animaux de la destruction, et si elle n'a pas toujours complétement réussi, cela tient, soit à l'altération de la formule primitive, soit à une modification désavantageuse introduite dans la méthode d'opérer. Voici cette formule :

Acide arsénieux......	32 parties.
Savon blanc..........	32
Sel de tartre..........	12
Chaux vive en poudre.	4
Camphre.............	5

Coupez le savon en petites lames très-minces, mettez-le dans un vase sur un feu doux, avec très-peu d'eau, et en ayant soin de remuer avec une spatule de bois. Lorsque le savon est bien fondu, ajoutez-y le sel de tartre et la chaux en poudre ; retirez le mélange du feu et ajoutez-y l'arsenic. Triturez le tout ensemble et ajoutez-y enfin le camphre réduit en poudre à l'aide d'un peu d'esprit-de-vin.

M. Florent Prévost, chef du laboratoire de taxidermie au Muséum d'histoire naturelle, a communiqué à M. Guibourt deux autres formules de savon arsenical : l'une d'elles diffère de la formule de Bécœur par la dose du carbonate de potasse, portée de 12 à 16 parties, et dans toutes les deux la dose de la chaux vive se trouve doublée et portée à 8 parties. Enfin, dans toutes deux, on conseille de faire dissoudre le camphre dans l'esprit-de-vin, d'y ajouter le sel de tartre, l'arsenic et la chaux, de triturer pendant longtemps, et d'ajouter en dernier lieu le savon. Il n'y est pas parlé d'eau. Le défaut de ces formules est de faire triturer avec de l'esprit-de-vin des corps sur lesquels ce liquide n'exerce aucune action dissolvante, et dont il empêche même la réaction réciproque ; de sorte que quand on vient à délayer plus tard le savon arsenical dans l'eau, l'acide arsénieux, se trouvant en contact avec de la chaux caustique et du carbonate de potasse, pourra très-bien se combiner avec la première et former un sel insoluble tout à fait impropre à la conservation des substances animales. Enfin elles partagent avec celle de Bécœur l'inconvénient de laisser la plus grande partie de l'acide arsénieux à l'état indissous, et incapable par conséquent de pénétrer à travers la peau de l'animal. M. Guibourt présente la formule suivante comme n'ayant pas les inconvénients des autres :

Pr. Acide arsénieux....	320 grammes.
Carbonate de potasse pur et desséché...	320 grammes.
Eau distillée........	320 grammes.
Savon marbré de Marseille............	320 grammes.
Chaux vive en poudre fine............	40 grammes.
Camphre..........	50 grammes.

Mettez dans une capsule de porcelaine d'une capacité triple, l'eau, l'acide arsénieux et le carbonate de potasse ; faites chauffer en agitant souvent pour faciliter le dégagement de l'acide carbonique ; continuez de chauffer de manière à faire bouillir légèrement, jusqu'à ce que la dissolution de l'acide arsénieux soit complète ; ajoutez alors le savon coupé très-menu et retirez du feu. Lorsque la dissolution du savon est opérée (elle a lieu très-rapidement), ajoutez la chaux pulvérisée, et le camphre réduit en poudre au moyen de l'alcool. Achevez la mixtion intime de la composition en la broyant sur un porphyre. Renfermez-la dans un pot ou dans un flacon à large ouverture et bouché.

Cette composition présente la blancheur du cérat, avec une consistance plus considérable. Délayé dans une partie et demie, ou deux parties d'eau, elle forme un liquide blanc et épais comme un looch, dont on se sert pour enduire l'intérieur des peaux d'animaux. La blancheur de ce mélange, qui le fait ressembler à de la crème ou à un looch, avait décidé M. Guibourt à le colorer, et

il y était parvenu facilement, en augmentant même les propriétés conservatrices de la composition, en y ajoutant 40 grammes d'aloès en poudre; mais les personnes chargées de la préparation des peaux d'animaux au Muséum d'histoire naturelle ont repoussé cette coloration, qui présenterait des inconvénients pour la préparation des animaux à pelage ou plumage blanc. Il a donc fallu y renoncer. L'odeur fortement camphrée de la composition, jointe à la prudence et aux habitudes d'ordre des personnes adonnées à la partie pratique des sciences naturelles, peut être considérée d'ailleurs comme un motif suffisant de sécurité. (*Journal de pharmacie*, mars 1847.)

URÈTRE (*Procédé nouveau et très-simple pour l'extraction des corps aigus engagés dans l'*). Une foule de moyens ont été imaginés pour extraire des corps étrangers aigus de l'urètre, tels qu'épingles, aiguilles, fils de fer, etc. M. Boinet en propose un nouveau, qui nous paraît simple; aucun n'est plus expéditif, dit-il, et moins douloureux. Il consiste à perforer l'urètre avec le corps étranger lui-même, puis à le retirer par l'ouverture qu'il a faite; ou bien à le faire sortir par le méat urinaire, en le poussant de bas en haut, s'il présentait une tête trop grosse pour passer par la perforation faite par sa pointe. Cette opération n'a aucune conséquence fâcheuse, et les malades, une fois débarrassés du corps étranger, sont promptement guéris des accidents déterminés, dans la majorité des cas, par les tentatives auxquelles ils se sont livrés pour les retirer.

Nous analyserons un seul des faits cités à l'appui de ce nouveau moyen, qui a l'avantage de n'exiger l'emploi d'aucun instrument.

Obs. Un jeune homme de dix-sept ans s'était introduit dans le canal de l'urètre une grosse épingle de coiffeur; enfoncée de toute sa longueur, elle lui échappa des doigts et disparut. Pendant trois jours il fit de nombreuses tentatives pour la retirer, mais elles n'eurent d'autre résultat que d'irriter fortement la muqueuse urétrale, de déterminer des accidents graves. Lorsque M. Boinet arriva près du malade, la verge était rouge, gonflée, très-douloureuse; un suintement sanguinolent avait lieu par le méat urinaire; il n'avait pu uriner depuis sept ou huit heures, et il n'osait plus le tenter, tant les douleurs étaient vives lorsqu'il essayait de satisfaire ce besoin. Son linge était maculé de sang, d'urine, etc.; le toucher des parties génitales lui arrachait des cris. Après avoir obtenu tous les renseignements nécessaires sur la longueur de cette épingle, sur la forme, la grosseur de la tête, M. Boinet chercha à reconnaître par le toucher la position qu'elle avait dans le canal de l'urètre. Malgré l'examen le plus attentif, il lui fut impossible de sentir la tête à travers les parois molles du périnée; mais, en tenant compte de la longueur de l'épingle, qui était d'environ 7 à 8 centimètres, au dire du patient; de la position de la pointe, qui paraissait fixée à un centimètre au-dessous de la fosse naviculaire, à en juger par la douleur éprouvée dans ce point, principalement lorsqu'on touchait la verge, il put calculer approximativement le point où devait se trouver la tête de cette épingle.

Dans le but d'établir un point d'appui plus étendu, ce chirurgien introduisit dans le rectum le doigt indicateur gauche, armé d'un dé à coudre, puis, avec le pouce de la même main pressa fortement sur la base de l'urètre, dans le point où devait se trouver, suivant ses prévisions, la tête de l'épingle; alors, saisissant la verge entre le pouce et l'indicateur de la main droite, il la plia brusquement en deux dans le point correspondant à la pointe de l'épingle, de manière à faire sortir celle-ci à travers les parois de l'urètre. Une fois attirée au dehors, à l'exception de la tête qui était trop grosse pour sortir par la piqûre, M. Boinet fit exécuter à l'épingle un mouvement de bascule, en abaissant la pointe vers la racine de la verge, pour ensuite la faire rentrer dans le canal en poussant de bas en haut, de telle sorte que la tête sortît la première par le méat urinaire. Si la dimension de l'épingle ne permettait pas à la tête d'atteindre l'ouverture urétrale, il serait facile d'aller la sortir à l'aide d'une pince à disséquer. En un mot, perforer le canal de l'urètre de dedans en dehors, faire basculer l'épingle, la faire sortir et l'extraire, telles sont les manœuvres de cette opération; l'exécution en est si prompte, qu'elle est plus tôt exécutée que décrite. Les suites de la perfo-

ration ont été des plus simples chez ce malade ; il se rendit au bain, où il urina abondamment et presque sans douleur. L'usage des bains et des cataplasmes sur le bas-ventre fut continué pendant trois jours, au bout desquels il était radicalement guéri.

M. Boinet a appliqué pour la première fois ce procédé en 1839 sur un malade qui se trouvait dans des circonstances tout à fait semblables que celui dont nous venons de parler, et les suites de la perforation des parois urétrales furent, dans ce cas, également des plus simples. (*Journn. des Conn. méd.-chir.*, avril 1847.)

VOMIQUE (*Sur deux nouvelles observations de*). Nous avons rapporté dans notre dernier numéro une observation d'abcès du poumon que nous avons accompagnée de quelques réflexions sur la rareté de cet accident, et sur la confusion que faisaient les anciens auteurs en groupant sous la dénomination commune de *vomique* des accidents de nature et d'origine différentes. M. le docteur Van Hoof, de Bouchout, rapporte sous ce même titre, dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, deux nouvelles observations qui viennent à l'appui de nos réflexions, en nous présentant deux exemples de vomique, dont un seul nous paraît devoir être attribué à un abcès du poumon, tandis que l'autre est dû manifestement à une fonte tuberculeuse.

Obs. I. M. V., d'une forte constitution, habituellement bien portant, en traitement depuis quelques jours pour une fièvre muqueuse, fut pris tout à coup d'un point de côté accompagné d'une petite toux et d'un peu de gène dans la respiration, qui cédèrent à une application de sangsues. Environ vingt jours après, M. V. tomba en syncope. Appelé auprès de lui, M. Van Hoof trouva le malade couvert d'une sueur froide et visqueuse, sa figure était pâle et livide, le pouls petit et fréquent ; il avait rendu par vomiturition un quart de litre de pus sans stries sanguinolentes. A l'examen, M. Van Hoof trouva le sommet du poumon droit imperméable à l'air, pectoriloquie manifeste, râle muqueux à grosses bulles. A chaque accès de toux il s'exhalait de la bouche une odeur extrêmement fétide. Il n'existait point d'oppression.

Le lendemain le malade rend la même quantité de pus. Les jours suivants : toux grasse, fièvre et expectoration purulente. Même état pendant dix à douze jours. A cette époque, la toux et l'expectoration diminuent, la fièvre s'amende. Vingt jours après, plus de traces d'excavation pulmonaire ; le murmure respiratoire s'entend dans toute l'étendue du poumon ; quelques mucosités sont encore rendues, mais à des intervalles très-rares ; le malade mange avec appétit et digère bien. — Le vingt-cinquième ou vingt-sixième jour, la guérison est complète.

Obs. II. — Dans le second fait que rapporte M. Van Hoof, il s'agit d'un homme de trente-deux ans, d'une constitution lymphatique, et porteur d'une toux chronique, qui offrit à la première visite les symptômes suivants : engourdissement des membres, perte d'appétit, point pleurétique, oppression, toux sèche, chaleur mordicante de la peau, pouls petit, serré et fréquent. Il s'était exposé deux jours auparavant à un air froid, étant en pleine transpiration. L'anorexie et une courbature générale avaient été les signes avant-coureurs. Son mat à la percussion, râle muqueux dans une grande étendue du poumon droit. (Saignée de seize onces, potion sudorifique émétisée, boissons émollientes et diète sévère.) Le quatrième jour, après la persistance des mêmes phénomènes, le malade vomit environ une tasse de pus mêlé de sang ; il y a pectoriloquie, râle muqueux sensible au toucher ; toux grasse, peau halitueuse, dépôt briqueté dans les urines. — Sixième jour, expectoration de deux tasses de pus strié par jour ; même état du pouls. — Neuvième jour, l'expectoration est moindre, le poumon devient plus perméable et le râle est moins prononcé ; apyrexie. — Quinzième jour, amélioration marquée ; l'expectoration est très-peu abondante, il existe toujours un point mat, l'inspiration est encore sifflante, mais le pouls diffère peu de l'état normal. La toux est la seule chose qui fatigue le malade. Les jours suivants tous les symptômes s'amendent graduellement. Le vingtième jour, le malade est revenu dans l'état où il était avant sa maladie, c'est-à-dire qu'il tousse par intervalles, la respiration est toujours un peu gênée, la matité persiste.

En rapprochant ces deux faits, il est difficile, en effet, d'admettre que

la formation du pus dans le poumon de ces deux malades ait eu lieu dans des conditions identiques. Malheureusement l'absence d'exploration de la poitrine avant l'époque où a eu lieu chez ces malades l'expectoration purulente, ne permet pas d'établir d'une manière certaine un diagnostic rétrospectif. Toutefois, si l'on a égard aux antécédents des deux malades, à leur constitution, à l'invasion de la maladie, à la nature des prodromes qui ont eu lieu chez le premier malade et surtout à la terminaison toute différente dans ces deux cas, il n'est guère permis de douter que dans le premier cas on n'ait eu affaire à un véritable phlegmon du poumon, en tout semblable au fait que nous avons rapporté dans notre dernier numéro, et dans le second cas à une fonte tuberculeuse. Telle a été aussi l'opinion des membres de la Société médicale d'Anvers chargés de faire un rapport sur la communication de M. Van Hoof. (*Ann. de la Société de méd. d'Anvers*, février 1847.)

ORGANISATION MÉDICALE.

QUESTIONS MÉDICALES. — QUESTIONS SOCIALES. — LEUR SOLIDARITÉ.

(Suite.)

L'ALIÉNATION MENTALE. On peut la considérer comme la maladie la plus affreuse, car c'est celle du cœur et de l'intelligence. En effet, l'aliéné n'est plus de ce monde ni par les sens, ni par la raison; égaré par des chimères, il court vainement après la réalité; il n'a plus d'yeux pour la voir, de mains pour la saisir, d'intelligence pour la comprendre. Or, qui ne sait par cette formidable leçon donnée à l'orgueil humain, combien les rapports de la médecine avec la société sont fréquents et importants? Dans la médecine légale, notre art se combine avec la justice et les lois; dans l'aliénation mentale, la médecine touche à la fois à la philosophie, aux institutions civiles, aux lois et au caractère prédominant du mouvement social. Certes, il y a des choses bien sages à dire sur les fous, et le jour où la philosophie descendra avec son flambeau dans l'étude des affections mentales, elle trouvera une ample matière d'observations; mais la médecine l'a devancée depuis longtemps dans cette voie. Toujours est-il que pour bien connaître les facultés actuelles dans leur aberration, il faut les avoir étudiées dans leur état normal ou régulier; de là l'indispensable nécessité de ne point rester étranger aux connaissances philosophiques, de les unir à celles de la physiologie du cerveau, puis enfin à l'aliénation mentale déterminée soit par la constitution individuelle, soit par l'hérédité, soit enfin par les influences extérieures. On ne saurait nier que, de toutes les maladies, l'aliénation mentale est celle qui représente avec le plus de vérité les passions humaines dans leur extrême vérité et dans leur déviation. Ces tortures intérieures, ces obsessions de l'âme, ces aberrations de l'esprit offrent à l'observation un vaste champ, et une multitude de phénomènes curieux aux subtils constructeurs de systèmes métaphysiques. De là deux questions formidables dont nul n'a osé encore sonder la profondeur et apprécier l'importance; la première, de savoir si l'on peut complétement assimiler les effets des passions à ceux de l'aliénation mentale et jusqu'à quel dégré; la seconde, s'il est possible d'indiquer la ligne précise de démarcation entre la volonté et la maladie, autrement dit, s'il y a eu *liberté morale*, responsable devant la conscience et la loi, ou aliénation mentale. Il est des cas, en effet, où il est à peu près impossible de prononcer avec certitude. Cela est si

vrai, qu'autrefois beaucoup d'actes d'aliénés furent considérés comme coupables ; à moins d'une aberration excessive de l'intelligence, la folie se trouvait assimilée au crime ; l'on envoyait au bagne, à l'échafaud, ou l'on renfermait tout vivant dans le cabanon sépulcral d'un hospice, un insensé dont la volonté était enchaînée par la maladie. Maintenant, par les progrès de la médecine, de pareilles condamnations ne se voient plus, et qui sait ce que dans l'avenir la science pourra apporter de modifications dans les lois et le Code pénal ?

Remarquons en outre que l'aliénation mentale représente avec une exacte fidélité les idées dominantes dans la société. Quand les opinions religieuses sont vives, ardentes, universelles, les établissements d'aliénés sont remplis de sectaires exaltés, qui se croient dès ce monde ravis dans les demeures célestes, ou condamnés aux flammes éternelles. Si, comme on le voit à notre époque, l'âpre désir du gain possède la majorité des esprits, on ne voit plus que des aliénés comblés, enorgueillis de leurs richesses, ou brisés par les chances fatales d'une fortune contraire, selon le caractère du délire, de l'imagination. Ainsi l'aliénation mentale dans ses formes, ses variétés, ses nuances, est une sorte de *thermomètre moral*, qui marque les phases diverses de l'esprit humain d'après ses croyances, ses préjugés et leur action plus ou moins normale sur les imaginations. Cela doit être, car si les choses portent avec elles-mêmes leurs conséquences, elles portent aussi avec elles leur expiation. Les folies individuelles tiennent aux folies générales ; mais le médecin observateur voit ici la science dans un rapport direct, immédiat avec le milieu social ; il voit sans cesse l'homme social, ou plutôt l'homme physiologique et intellectuel obligé de lutter contre les coups d'une fatalité inexorable, avec la faiblesse de sa raison et la fragilité de son cerveau.

Les prisons cellulaires. Que le crime soit l'effet de la passion, suite d'une éducation mal dirigée ou d'une funeste organisation, la société le condamne pour sa propre conservation. Mais la punition suffit-elle ? On le croyait autrefois ; on veut plus aujourd'hui. Le criminel est destiné à rentrer dans la société, mais en homme de bien, connaissant le prix du bien-être par la moralité. Grand et difficile problème ! l'*isolement*, le *silence* et le *travail* en sont, dit-on, les moyens. Mais la solitude prolongée n'est-elle pas capable d'altérer profondément l'organisme ? La nature de l'homme est-elle en proportion avec la grandeur du châtiment ? Telle est la question fondamentale et qu'on ne résoudra jamais sans les secours de la physiologie. Les politiques n'ont fait que l'effleurer, et elle reste à peu près intacte. Jusqu'à quel degré l'homme peut-il supporter l'isolement complet ? Quels effets, dans un temps donné, ce supplice peut-il produire sur l'économie ? Quels sont les hommes les plus capables de le supporter ? A quels signes peut-on reconnaître qu'il est poussé hors des limites convenables ? Par quels moyens peut-on e modifier sans danger et sans s'éloigner du but ? Il n'y a qu'à l'aide de la médecine qu'on puisse se flatter de résoudre ces questions si étroitement liées aux intérêts sociaux. Toutes les enquêtes faites à ce sujet l'ont prouvé avec surabondance de preuves. Il y a ici trois ordres d'idées à considérer : le châtiment dans sa proportion, le criminel dans les formes et les forces de son tempérament ; enfin les effets produits, soit par le supplice infligé dans toute sa rigueur, soit par sa durée. Nous le répétons, chercher des solutions en dehors de la médecine, c'est chercher dans le vide des réalités et des résultats.

Les manufactures. Le bien-être de la classe ouvrière est une idée qui semble aujourd'hui envahir la société en surface et en profondeur. Qui n'applaudit à cette idée bienfaisante? qui ne doit concourir à sa réalisation? Mais pour y parvenir, il faut des conditions particulières, conditions qu'on est loin de trouver dans les fabriques ou manufactures, ces tristes et sombres étouffoirs où l'homme, lui aussi, est considéré comme une machine dont on exploite la vie, les forces, la volonté, le temps et l'intelligence. Ce qu'il y a de certain, c'est que la vie moyenne, augmentée dans la société en général, est diminuée dans la population manufacturière; souvent l'organisation s'y détériore dans des proportions menaçantes. Est-il une preuve plus évidente de la dangereuse influence sur notre économie d'un travail forcé, toujours le même, toujours dans le même lieu, toujours avec les mêmes matières, dont quelques-unes sont considérées comme des poisons? Aussi de toutes parts s'est élevé un cri de réprobation et de pitié, et les enquêtes faites en Angleterre, en France, dans d'autres pays, ont prouvé que la population ouvrière est la plus malheureuse sous le double rapport de la santé et de la longévité. Nous ne répéterons pas ce qui a été dit à cet égard, notamment pour les enfants; il nous suffira de remarquer que l'industrie, cet éternel objet de la société actuelle, rentre par une multitude de points dans le cercle des questions médico-sociales. Non-seulement les médecins connaissent l'ensemble et les résultats généraux, mais, journellement en contact avec les individus, eux seuls savent jusqu'à quel point peut s'étendre la détérioration de l'organisme par un travail forcé plus ou moins prolongé. Qu'on les consulte donc le plus possible, si l'on veut faire des lois, des règlements fondés sur la raison, l'expérience et l'humanité. Non-seulement il est urgent d'éloigner certaines manufactures des centres de population, comme on le fait à Paris; mais tout doit être réglé *médicalement* sur les quatre objets suivants. 1° L'*âge*. Qui ne sait combien de malheureux enfants, *nefas immane*! ont été épuisés, éteints, sacrifiés avant que leurs forces aient répondu aux désirs de ceux qui les exploitent, et il faut le dire aussi, très-souvent à la cupidité de leurs parents? 2° *Le temps du travail*, surtout pour les enfants. A cet égard, on a fait des réformes qu'on ne saurait trop louer, mais les résultats sont loin encore d'être satisfaisants. Est-ce par impuissance de ces mêmes lois, est-ce par le défaut d'exécution? Voyez les enfants sortir d'une manufacture; leurs membres amaigris, leur faiblesse, leur teint, ne trahissent-ils pas une profonde altération des organes? 3° Les *matières employées*. Il en est, on le sait, des plus dangereuses pour l'économie animale; tantôt elles agissent à la longue, tantôt presque immédiatement, comme des poisons très-actifs. 4° Les *positions* même influent plus qu'on ne croit sur la santé; un individu toujours debout, toujours assis, ou toujours courbé est par cela même prédisposé à certaines maladies. Remarquons encore avec des hommes prévoyants, que le travail outré, mal combiné des manufactures, énerve non-seulement ceux auxquels il est confié, mais qu'il influe également sur les races à venir. Aussi, quand il s'agit de subvenir aux nécessités légales du recrutement, les réformes sont-elles nombreuses dans les grands centres industriels, et les conseils de révision sont conduits à des numéros très-élevés pour former le contingent exigé. En général, le nombre des réformes y est de 2/5mes, tandis qu'il ne s'élève pas à plus de 2/7mes dans les cantons agricoles, et notamment montagneux. La plupart de ces remarques ont été faites; mais, nous le demandons, ne sont-elles pas des preuves formelles de l'influence

que peut et que doit avoir la médecine sur l'ordre économique des sociétés, de l'étroite *solidarité* des questions médicales et sociales, objet de ce travail?

FALSIFICATIONS DES SUBSTANCES ALIMENTAIRES ET DES DROGUES. Si la société a obtenu sous certains rapports d'incontestables améliorations, on doit avouer qu'il en est d'autres qui nécessitent d'importantes réformes. La falsification des substances alimentaires, cette infâme spéculation sur la santé des populations, mérite d'autant plus d'être remarquée, qu'elle est parvenue aujourd'hui à un degré véritablement effrayant. Depuis longtemps les médecins se sont occupés de cet objet, et ce n'est pas sans de pressants motifs; car des substances comme les préparations saturnines, le sulfate de cuivre, etc., ont la plus funeste action sur nos organes. Ce sont là de véritables empoisonnements. Tous les moyens de falsification ne présentent pas également des propriétés nuisibles, mais, outre qu'elles existent à des degrés plus ou moins prononcés, ces falsifications ôtent en partie aux aliments le principe nutritif, l'altèrent ou le diminuent, ce qui a toujours influé sur la santé des individus et même des générations; une alimentation saine et substantielle est un principe de vigueur nationale et politique. A Paris, on peut dire qu'à peu de chose près, la falsification est poussée à un incroyable degré de persévérance, de hardiesse et d'habileté; boissons, aliments, condiments même, tout est altéré, changé, modifié dans un intérêt de sordide cupidité. Est-il besoin de dire combien cette question de salubrité publique et sociale relève de la médecine aidée de la chimie? combien il importe de s'en occuper sans relâche? Malheureusement il s'en faut, d'une part, que les moyens employés jusqu'à ce jour aient une efficacité incontestable; de l'autre, que les lois pénales soient en rapport avec un aussi odieux mépris de la santé des hommes (1). Remarquons qu'il faudrait également quelques modifications dans les prétentions du fisc, notamment pour les drogues. Il y a par exemple un droit de vingt sous par livre de quinquina, droit énorme, tout à l'avantage de la falsification; en sorte qu'il y a fraude sur les droits de l'Etat, fraude sur la science du médecin, fraude sur la vie du malade. Quel gain!

Ce qui vient d'être dit peut s'appliquer aux aliments et surtout aux boissons. Malheureusement il y a de fatales habitudes prises dans le peuple. Le désir d'une liqueur forte, enivrante, plus que caustique, est à un haut degré d'intensité parmi toutes les classes populaires. Ce dangereux besoin d'excitation par les liqueurs alcooliques tend plutôt à s'accroître qu'à diminuer. On a calculé qu'en général il y avait un boulanger pour 1664 individus, et un marchand de vin pour 83, triste thermomètre de notre état social, en supposant même qu'il n'y ait qu'un calcul approximatif.

L'HYGIÈNE PUBLIQUE. C'est cet ensemble des questions médico-sociales qui comprend l'hygiène des villes, l'hygiène militaire, l'hygiène navale. Notre intention n'est nullement de parcourir, ni même d'indiquer toutes les questions renfermées dans ce vaste cadre; on peut consulter à cet égard les traités spéciaux. On y verra les preuves de l'étendue, de l'importance d'une

(1) D'après le Code, les falsifications d'aliments ou de drogues sont rangées parmi les *contraventions*. Mais aux yeux de tout homme sensé, il y a tout à la fois vol et empoisonnement: que faut-il de plus pour caractériser le délit ou le crime? Il y a quelques années, un droguiste vendait un mélange de magnésie et de coloquinte pour du *sulfate de quinine*. Tout récemment encore, on a vendu des sulfates de quinine frelatés dans lesquels le plâtre entrait *dans une proportion de* 20 *et même de* 80 *pour* 100. Si ce n'est pas là un crime, toute idée de justice manque de sens et de vérité.

foule de questions scientifiques qui se lient au progrès social et constituent les bases de l'économie politique. Dans l'hygiène civile, l'art de creuser les canaux, de dessécher les marais, d'assainir les rues d'une grande ville, le curage des égouts, la construction des fosses d'aisance, l'éloignement et l'emplacement des matières qui en résultent, la voirie dans toutes ses branches, le meilleur établissement des cimetières, les inhumations en temps opportun, etc., tous ces objets et une foule d'autres prouvent que la civilisation ne peut faire un pas, ni s'élever d'un degré sans être éclairée par la médecine; que cette science, largement conçue dans son but et ses applications, est sur bien des points le guide et l'esprit de l'humanité.

Relativement à l'hygiène militaire, n'a-t-on pas reconnu depuis longtemps l'utilité, l'importance des enseignements de notre art? Le courage et la discipline sont d'admirables moyens pour la victoire; mais que sont-ils sans la santé? Les trophées n'ont-ils pas dès lors une bien courte durée? L'histoire l'atteste depuis l'origine des sociétés, la plus florissante armée disparaît et fond en peu de temps par des maladies que des moyens hygiéniques, parfois d'une application facile, auraient prévenues. Selon le maréchal de Saxe, la partie faible d'une armée, c'est *le ventre,* et l'expérience démontre la vérité de l'assertion. Toutefois, une bonne alimentation ne suffit pas, il faut d'autres soins, établis, calculés d'après les climats, les saisons, les mille nécessités, les mille chances diverses de la guerre. Veut-on des soldats vigoureux, des soldats qui résistent, en un mot, des soldats qui durent, capables de supporter les fatigues d'une rude campagne, demandez-les à l'hygiène médicale; seule elle trouvera les moyens d'alléger ce terrible impôt du sang, qui ne pèse que trop dans la balance des devoirs de chacun de nous.

Quant à l'hygiène navale, les médecins ont depuis longtemps signalé les maladies qui ravagent les équipages et les moyens de les combattre. Ces moyens ont été employés, et les maladies ont en grande partie disparu. Il n'est pas rare aujourd'hui dans des voyages de long cours, et même des voyages autour du monde, qui durent plusieurs années, de ne perdre que peu d'hommes, malgré les climats les plus divers, malgré des fatigues inouïes. La science a trouvé des moyens d'assainissement pour les bâtiments, des moyens de conservation pour les aliments, pour l'eau douce, et une foule de bonnes pratiques hygiéniques, inconnues autrefois, et dont les résultats sont calculés à un degré de probabilité qui approche de la certitude.

L'ÉDUCATION PHYSIQUE DES ENFANTS. S'il est une question médico-sociale des plus graves, pour le présent et pour l'avenir, c'est assurément celle dont il s'agit ici. On peut affirmer qu'elle ne sera jamais complétement résolue que par les médecins, parce qu'elle repose sur les données physiologiques, sur l'organisme de l'enfance, mis en rapport avec les voies d'alimentation, avec les coutumes, les préjugés de la société. Toutes les améliorations adoptées à cet égard sont dues aux médecins qui, à différentes époques, n'ont cessé de réclamer contre d'absurdes et dangereuses pratiques, consacrées par les âges et les habitudes. C'est ainsi que l'emploi du maillot très-serré, celui des larges bandes entourant les enfants, celui des lisières, des bourrelets épais, l'usage d'une bouillie indigeste, le danger beaucoup plus grand des causes surexcitantes du système nerveux, causes qui abrégent la vie en la conduisant rapidement, ont été signalés par des médecins hygiénistes, tandis qu'ils ont insisté sur les avantages d'une alimentation convenable, de l'inso-

ation, de l'aération, des exercices d'une gymnastique sagement employée. Sous bien des rapports, la société tend sans cesse à écarter l'homme des voies de la nature ; la bonne médecine, au contraire, fait de continuels efforts pour l'y ramener. C'est surtout dans l'éducation physique des enfants qu'on peut en acquérir la preuve. C'est notre science qui a fait voir les nombreux avantages que les mères obtiennent pour elles et leurs enfants en les nourrissant de leur lait. Il y a *tant d'analogie* entre le lait de la mère et le sang de l'enfant, que la nutrition de celui-ci n'est que plus active, mieux assurée. Toutefois, sans rien céder aux entraînements d'un fol enthousiasme, les médecins ont distingué les cas où la santé de la mère peut être compromise par un excès mal réglé de tendresse maternelle. Or, voilà ce que n'ont pas fait certains écrivains ; ils ne connaissaient physiologiquement ni le jeune âge, ni les lois qui régissent sa vie, sa santé, ni les causes les plus ordinaires de ses maladies, et ils prononçaient des oracles sur l'éducation physique des enfants. Tout ce que Rousseau a dit de sensé à ce sujet, dans son magnifique roman de l'*Emile*, a été puisé dans les écrits des médecins, notamment dans celui de Desessartz (1). A la vérité, les médecins sont loin de recommander de plonger le nouveau-né dans l'eau froide, parce qu'ils savent que l'enfant qui vient de naître est faible, qu'il a besoin de chaleur, que son sang est peu consistant, peu coloré, peu riche, que la nature se prononce à cet égard d'une manière évidente, même chez les animaux. Ainsi qu'on l'a dit, l'enfance est une espérance et non une certitude ; il y a des vies qui n'ont pas d'automne et qui tombent en fleurs ; les relevés statistiques ne le prouvent que trop. Pourquoi ce funeste résultat ? C'est que les préceptes d'hygiène sur l'éducation physique des enfants, ou ne sont pas connus, ou ne peuvent être appliqués pour des causes particulières ; de là les constitutions vicieuses héréditaires. La maladie scrofuleuse, par exemple, qui affaiblit, énerve les individus et les races, qui non-seulement est une grave maladie par elle-même, mais prédispose encore à d'autres maladies non moins dangereuses, notamment aux tubercules, à la phthisie pulmonaire, n'est aussi fréquente, surtout dans les villes, que par le défaut d'une éducation physique rationnelle, fondée sur la nature de nos organes, sur les lois vitales et les besoins qui en dérivent. Un homme étranger à ces connaissances n'aperçoit pas dans ces enfants, pâles, étiolés, strumeux, qu'il remarque à peine, les causes de l'affaiblissement des races, de la décadence des sociétés, et, par suite, l'abaissement politique d'une nation. On pourrait même juger de la capacité productive et industrielle d'un peuple et de son énergie morale par la vigueur et la santé des enfants. L'homme du chiffre, du fait, ne s'en rapportant qu'à une expérience décisive, trouve ici ample matière à réflexion, aussi bien que le philosophe. Certainement, on peut croire qu'il y a des tendances réellement et sagement progressives dans une société quand elle marche dans cette voie. C'est ainsi que, par des rapports sociaux, mais incontestables, la bonne médecine se lie aux bonnes mœurs, les bonnes mœurs aux bonnes lois, et ces dernières aux plus solides bases de la puissance politique.

LA MORALE. Au premier aspect, la médecine et la morale n'ont point de rap-

(1) Cuvier (*Eloge* de Desessartz) en fait la remarque expresse. L'ouvrage de Desessartz parut en 1760. Il est intitulé : *Traité de l'éducation corporelle des enfants en bas âge*, ou *Réflexions pratiques sur les moyens de procurer une meilleure constitution aux citoyens*. Locke, qui était médecin, avait déjà traité ce sujet dans son ouvrage sur l'éducation.

ports entre elles, ou du moins n'en ont que de très-éloignés. Mais examinez plus profondément, et vous trouverez que, non-seulement ces rapports existent, mais qu'ils sont aussi importants que nombreux. Sans remonter à l'essence des causes premières de la vie, vérités que Dieu a cachées dans les abîmes de sa sagesse, quel esprit si borné ignore que le bon sens, le jugement, une imagination calme, donnent au corps la santé, le bien-être, en faisant prédominer l'être moral sur le penchant, sur la passion, autrement dit, la tendance organique et instinctive? C'est là le *summum* de cette philosophie, qui provient d'une raison supérieure et d'une sensibilité exercée aux épreuves comme aux joies du cœur. Zénon, dit un ancien, désira le repos de l'esprit et du corps; mais ne le trouvant pas par les voies ordinaires, il entreprit de l'acquérir, en se créant des opinions qui pussent l'y conduire. Rien de mieux, et l'on sait comment le philosophe y parvint. Un esprit élevé, sagace et prévoyant, s'attache toujours, autant que possible, à la recherche de ce point milieu, en tout le véritable point de vue de la vérité, la modération ; toutefois, nous ne sommes nullement d'une condition angélique, et il faut bien souvent faire la part de l'organisme. Vouloir le bien et le faire est une noble direction de l'âme ; mais quand les organes s'y prêtent, lorsqu'ils y *concourent*, la pente est infiniment plus facile, alors tout est en harmonie, sentiments, pensées, volonté, actions ; comme la vie physiologique bien pondérée, la vie morale a dès lors un cours sans obstacles dans ces pénibles angoisses attachées à la lutte de notre faiblesse contre les difficultés du devoir et du sacrifice. Sans vouloir absorber l'âme dans l'économie animale, on ne saurait nier, d'une part, l'unité psycho-organique ; de l'autre, que le dynamisme intellectuel est parfois étroitement lié au dynamisme vital (1). Nous n'avons tous que trop souvent les passions de notre sang, de nos humeurs, de notre sensibilité, de notre tempérament ; or, n'est-ce pas un puissant auxiliaire de la raison que des conditions organiques qui la soutiennent et la favorisent ? Rien n'aide à *la morale en action* comme un sang modéré dans son cours, un tempérament heureusement pondéré, un cerveau bien conformé, non incandescent, des nerfs pas trop irritables; et, comme on l'a déjà observé, quand tous les organes jouissent d'une activité proportionnelle, aucun ordre d'impressions n'y domine, toutes se compensent et se confondent. La surexcitation du système nerveux produit surtout de fâcheux et tristes effets dans la vie sociale, et qui sait combien de principes de pathologie-psychique se rattachent à ces fatales dispositions organiques ? les prêtres, les avocats, les médecins, ceux qui, par état, quoique dans des positions différentes, connaissent la perpétuelle agitation des intérêts, des passions et des souffrances des hommes, savent combien, et les médecins surtout, les dispositions organiques ont de prépondérance sur les idées, les sentiments, les opinions, sur l'ensemble de notre vie. Les influences extérieures elles-mêmes ont une sphère d'action déterminée par ces mêmes dispositions, heureuses ou fatales, de l'organisme. Montaigne dit : « Si la santé me rit et la clarté d'un bon jour, me voilà honnête homme. » Il y a plus d'exemples qu'on ne croit de ce genre de probité. Le *bene moratus venter*, si recommandé par les anciens, tient à ce principe de philosophie médicale, l'aide tutélaire de l'organisme dans les actes moraux, principe fondé

(1) « Car l'âme de toute chair est dans le sang » (*Lévitique*, chap. XVII, vers. 14.)

sur la nature même de l'homme, sur des vérités pratiques, pour ainsi dire, habituelles, journalières, frappant les yeux de l'observateur le moins attentif. C'est une *psychiatrie,* dont les progrès ne feront que s'étendre pour le bonheur des hommes. Les hautes abstractions de la science de l'homme sont ici d'accord avec la pratique la plus ordinaire de la vie sociale. Et même la plus dure des servitudes, la servitude de l'esprit, n'a-t-elle pas lieu quand l'organisme prédomine avec trop de violence sur les sentiments et les affections? Nous pensons qu'en général l'esprit doit être, et qu'il peut être supérieur; nous ne croyons pas, d'après la doctrine d'un philosophe matérialiste, qu'il n'est point d'axiome de morale qui ne dérive d'un principe physiologique. C'est une erreur de croire que nous ne sommes pas plus maîtres de nos idées que de la circulation du sang dans nos veines. Aucune loi, aucune institution, aucun peuple ne résisteraient à ce principe, s'il était vrai dans le sens absolu. Toutefois, on doit avouer que la forme et les conditions organiques ont leur part d'influence, souvent même à un degré incompatible avec la raison, avec l'ordre social. En pressant d'arguments ce sujet intéressant, on trouverait que la médecine touche ici à d'obscurs et effrayants problèmes qui tendent à saper nos codes de pénalité. La vertu est un magnifique don, sans doute, mais son nom seul n'indique-t-il pas la lutte, l'effort, le combat de soi contre soi-même? L'organisme donne l'impulsion, la vertu résiste, elle comprime, elle *retient*, en un mot, elle a dompté l'instinct, c'est-à-dire l'organisme. Heureux l'athlète vainqueur, mais sa couronne est-elle donc sans épines?

Les hommes ont si bien senti ces difficultés, qu'ils ont trouvé deux moyens pour les diminuer, c'est-à-dire, de mettre les conditions de l'organisme en harmonie avec la raison et l'ordre. Le premier est l'*éducation*, qu'il faut bien se garder de confondre avec l'instruction. Quel est, en effet, le but de l'éducation en général? C'est de donner de bonnes habitudes avant que les penchants déterminés par l'organisme n'aient pris un ascendant que rien, dans la suite, ne pourrait vaincre. Il s'agit de plier, d'assouplir, de diriger l'être physique et moral dans une voie conforme à l'intérêt social, très-souvent opposé à la nature; il faut, s'il est possible, parvenir à ce haut point où l'individu, entièrement maître de lui-même, supérieur aux déterminations instinctives et égoïstes, efface, détruit la personnalité individuelle pour la perdre dans la charité universelle, c'est-à-dire qu'il sacrifie ses intérêts, son bien-être, sa vie même, au salut de la société ou de sa patrie. Mais peut-on se flatter de réussir toujours? Quelquefois, et jamais entièrement; il est des enfants d'un *naturel* heureux, il en est d'indomptables, chez qui l'instinct, devenu *passion* avec l'âge, domine les sentiments et les actions; dès lors la guerre est entre eux et la société.

Le second moyen est de combattre directement les déterminations instinctives en diminuant l'excitation organique, et les fondateurs de religions ont toujours recours à ce moyen pour *dompter la chair*, pour la ramener à l'obéissance mentale. Ignore-t-on que le régime, l'abstinence, les jeûnes, les macérations, l'alimentation végétale, font partie de cette *Minerva medica*, si propice aux bonnes mœurs? En effet, ils n'ont pas d'aide plus puissant pour seconder la volonté; le corps et l'esprit tendant alors au même but, il est difficile de ne pas l'atteindre. Les sociétés de *tempérance*, établies dans certains pays, ne sont instituées que pour soutenir la volonté, la raison, si souvent vaincues par l'excitation nerveuse, qui résulte de l'abus des boissons alcoo-

liques. Sans entrer dans de plus grands détails, il est aisé de voir les connexions nombreuses, intimes de la médecine avec la philosophie pratique ou la morale, et par celle-ci, avec les plus graves, les plus importantes *questions sociales*. On veut aujourd'hui du réel, de l'utile; attrait ou entraînement, espoir, séduction ou fatalité, on court aux applications immédiates; ici, elles sont des plus évidentes, et si les résultats seuls sont les vrais juges du mérite des choses, on peut être assuré de leur fécondité comme de leur utilité. Quand la vie des hommes sera plus chère à la société qu'elle ne l'est encore, on comprendra, d'une part, que la science de l'homme ou la médecine, prise dans son ensemble, est une source abondante de vérités pratiques et d'une application journalière; de l'autre, qu'elle fait essentiellement partie de cet ordre élevé de faits qui constitue notre être moral à toutes les époques de la vie. On a beau faire, notre science est aussi l'étude de l'homme sensible, libre et intelligent, mais dans sa partie la plus expérimentale, par conséquent la plus vraie; il est donc à jamais impossible de tirer *le verrou* entre la psychologie et la physiologie, selon l'expression d'un homme célèbre de notre époque (feu Royer-Collard) (1). REVEILLÉ-PARISE.

VARIÉTÉS.

Le Mémoire adressé à la Chambre des pairs par la Commission permanente du Congrès médical a été envoyé aux sept mille adhérents du Congrès. C'est une œuvre sérieuse, où toutes les questions dont la solution législative préoccupe avec raison le corps médical, dont elle compromettrait la situation et l'avenir, sont examinées. A côté de l'article du projet de loi ministériel, réprouvé par tous, se trouve l'indication de l'article nouveau dont les vœux du corps médical demanderaient la consécration législative. Espérons en la haute sagesse et dans l'expérience des membres de la Commission de la Chambre des pairs.

Jamais projet de loi, peut-être, n'a soulevé plus d'oppositions, n'a donné lieu à plus de protestations, d'observations, que le projet de M. de Salvandy. La presse médicale de Paris et des départements a été unanime pour le repousser. La Commission permanente du Congrès médical a pu faire entendre ses réclamations, au nom des médecins de France, jusque dans le sein de la Commission de la Chambre des pairs; le même avantage a été accordé à la Commission de l'Association de prévoyance, au nom des médecins de Paris; l'une et l'autre Commission ont envoyé un Mémoire à la Chambre des pairs. Les étudiants en médecine de la Faculté de Paris ont été, au nombre de 600, présenter au prince de la Moskowa leur protestation; les étudiants de la Faculté de Montpellier et de la Faculté de Strasbourg ont signé une pétition qui est arrivée à la Chambre des pairs. Des Mémoires, des protestations, des réclamations ont été adressés également à la Commission de ce corps politique par les professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg, par les agrégés de la Faculté de Montpellier, par la Société de médecine de Strasbourg, par la Société académique de médecine de Marseille, etc., etc. Il est impossible que ce projet de loi tienne contre des protestations aussi unanimes, partant des professeurs, des élèves, des praticiens, contre une réprobation aussi universelle.

C'est avec juste raison que les médecins et les chirurgiens militaires s'élèvent contre l'état d'infériorité qui leur est fait. Victimes de l'intendance dans toutes les occasions, n'ayant dans l'armée ni le rang, ni l'avancement, ni la solde auxquels leurs lumières et les services qu'ils rendent leur donneraient le droit, leur position est vraiment pénible dans une foule d'occa-

(1) Ce travail intéressant sera terminé dans le prochain numéro.
(*Note du rédacteur.*)

sions où leur amour-propre est violemment froissé par l'administration. — Croirait-on, par exemple, qu'un médecin principal d'armée, qui a passé par tous les grades pour arriver à un des plus élevés, et qui a mille fois payé de sa personne sur les champs de bataille, croirait-on que ce médecin principal n'a aucun droit aux honneurs militaires funèbres, attribués aux officiers supérieurs? C'est pourtant ce qui existe. Il faut un fait; car on aurait de la peine à le croire. Le voici : M. Jourdain, médecin principal, est mort à Bayonne ; le lieutenant-général de la 20e division militaire a permis qu'on lui rendît les honneurs funèbres attribués aux officiers supérieurs. Il est aussitôt blâmé par le ministre de la guerre, dans une lettre où nous trouvons les choses suivantes : Que c'est par faveur qu'en 1826 on a accordé un rang dans les cérémonies aux officiers de santé : que c'est par faveur qu'en 1831 on leur a accordé le salut sous les armes; mais que ces faveurs n'établissent aucune assimilation ni la possession d'aucun grade proprement dit; que rendre les honneurs militaires aux officiers de santé, pas plus qu'aux vétérinaires et aux officiers d'administration, ce serait tendre à faire perdre à l'épaulette une partie de sa considération.» Eh bien! sacrifiez-vous, dévouez-vous, messieurs les chirurgiens militaires, pour être mis exactement sur le même pied que le vétérinaire du régiment et le moindre commis aux écritures de l'intendance! Et des choses semblables ne disparaîtront pas? C'est impossible!

Il résulte des recherches d'un honorable médecin de Paris, qui seront publiées, que la mortalité est beaucoup plus forte parmi les élèves en médecine à Paris, que parmi les autres sortes d'élèves. Ainsi, elle est de 1 sur 80 sur les élèves en droit; de 1 sur 75 sur les élèves de l'Ecole Polytechnique; de 1 sur 70 sur les élèves des séminaires; et, sur les élèves en médecine, elle a été trouvée de 1 sur moins de 50. — Dans une période de vingt-un ans, de 1825 à 1846, 33 étudiants en médecine de la Faculté de Paris sont morts de fièvre purulente, suite de piqûres anatomiques.

Nous avons parlé de l'ancienne Commission d'Argenteuil et de ses tribulations. L'Académie de médecine veut, et nous le comprenons, ne pas perdre les avantages que lui concède le testament du marquis d'Argenteuil. Pour cela, il faut que, d'après les termes de ce testament, elle décerne chaque cinq ans un prix. L'Académie a, en conséquence, nommé une nouvelle Commission pour l'examen des travaux des candidats; elle est composée de MM. Gimelle, Blandin, Bouillaud, Gerdy, Gaultier de Claubry, Cloquet, Rayer, Malgaigne, Hervez de Chégoin.

M. Nacquart a saisi l'Académie de médecine d'une importante question, celle de l'alimentation en France. Dans les circonstances actuelles, au moment où tous les intérêts sont émus par la cherté des céréales, la voix d'un corps savant aura plus de chances d'être entendue. C'est pour cela que M. Nacquart a demandé la nomination d'une Commission pour examiner s'il n'y aurait pas moyen, en augmentant la quantité de nourriture animale du peuple, de diminuer la consommation des céréales. La Commission nommée pour s'occuper de ce sujet est composée de MM. Nacquart, Prus, Chevallier, Loiseleur-Deslongchamps, Huzard, Villermé, Londe, Adelon et Mélier.

La Société de médecine de Caen avait mis au concours la question suivante pour 1845 : « Faire succinctement l'histoire de la dernière révolution opérée dans l'enseignement et la pratique de la médecine, ou de ce que l'on a désigné sous la dénomination de *médecine physiologique*, en la considérant dans ses diverses phases depuis son origine jusqu'à ce jour; indiquer d'une manière impartiale ses avantages et ses désavantages; fixer surtout, avec précision, ce qui en restera de vraiment utile pour la science et pour l'art. » — Le prix, médaille en or de 500 francs, a été décerné *ex æquo* à MM. Lepelletier (de la Sarthe), Costes et Saucerotte. — La Commission de la Société de médecine de Caen, dont nous avons sous les yeux une partie du rapport, parle de la manière la plus flatteuse du travail de notre honorable confrère, M. Lepelletier, lequel, du reste, ne tardera pas à être publié. « L'auteur, y est-il dit, a remanié tous les ouvrages de Broussais pour en faire sortir la doctrine de ce dernier, plus logiquement et plus méthodique-

ment coordonnée que son auteur lui-même n'avait pu ou voulu le faire. Dans toutes ses considérations critiques, il a laissé percer les qualités qui dominent dans toute son œuvre, c'est-à-dire la lucidité dans la pensée, une juste et une religieuse impartialité dans les jugements, toutes les fois qu'il met les opinions de Broussais en regard avec les saines inductions de l'expérience. Il nous a paru impossible de présenter d'une manière plus claire et plus méthodique la succession des idées du réformateur. »

Les prix et récompenses, décernés chaque année aux internes en pharmacie des hôpitaux ont été distribués, sous la présidence de M. Orfila, ainsi qu'il suit : — 1re *division*. Grande médaille d'argent, à M. Reveil, interne à la Pharmacie centrale ; prolongation de deux années d'internat. — *Accessit*, M. Mayaud, interne à l'hôpital du Midi. — MM. Girard et Guinard ont obtenu des mentions honorables. — 2e *division*. M. Lévêque, interne à Beaujon, médaille d'argent ; M. Borke, interne à la Charité, *accessit* ; MM. Desnois et Nérat, mentions honorables.

Le concours pour l'agrégation en chirurgie a commencé à la Faculté de médecine. Le Jury est composé de MM. Velpeau, Roux, Gerdy, Marjolin, Moreau, Cazeaux et Marchal, *juges* ; MM. Blandin, P. Dubois et Nélaton, *suppléants*. — Les compétiteurs sont : MM. Boinet, L. Boyer, Depaul, Dequevauvillers, Després, Deville, Désormeaux, Guérin, Jamain, Jarjavay, Lacroix, Moreau, Morel-Lavallée, Potier, Rendu, Richet, Salmon et Sappey.

M. le docteur Guépin, de Nantes, ayant été nommé conseiller municipal aux dernières élections, avait vu son élection cassée par le Conseil de préfecture, qui avait prononcé qu'il y avait incompatibilité entre les fonctions de conseiller municipal et celle de professeur à l'Ecole de médecine de cette ville. Le Conseil d'Etat vient de casser cette décision ; il a décidé qu'un professeur ne pouvait être considéré comme un salarié de la commune.

Par arrêté de M. Sellier, maire de Dieppe, une plaque en marbre blanc sera placée sur la façade de la maison no 17, place Royale, et portera en lettres gravées l'inscription suivante : « Ici est né, le 11 juin 1751, le chimiste François-Henri Descroizilles. » — Descroizilles a rendu, par ses travaux, d'éminents services à la science et à l'industrie.

Le 21 juin prochain, un concours sera ouvert devant la Faculté de médecine de Strasbourg, pour la place de chef des travaux anatomiques, vacante dans cette Faculté.

Le Conseil municipal de Paris a souscrit pour la somme de 1,000 fr. au monument que le Congrès médical de 1845 a voulu élever à Bichat.

Le Conseil municipal de Paris vient de décider qu'une des nouvelles rues porterait le nom d'Ambroise Paré.

A la suite d'un concours, MM. Millet et Garimond ont été nommés internes des hôpitaux de Montpellier.

Il résulte des statistiques officielles, que les écoles de médecine des Etats-Unis d'Amérique, pendant l'année 1845, étaient fréquentées par 5,000 étudiants, et ont reçu 1,300 docteurs.

MM. les docteurs Brachet de Lyon, et Raisin de Caen, viennent d'être nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.

M. le baron de Vandeuvre a été nommé président de la Commission chargée par la Chambre des pairs d'examiner le projet de loi relatif à l'enseignement de la médecine et de la pharmacie. M. le comte Beugnot a été nommé rapporteur de cette Commission.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'HYSTÉRIE ET DE SON TRAITEMENT.

Par M. Forget, professeur à la Faculté de Strasbourg.

On s'est beaucoup occupé, dans ces derniers temps, de l'affection hystérique. Les Sociétés médicales en ont fait des sujets de prix ; des Mémoires, des livres ont été publiés tant sur la nature de cette maladie que sur le traitement qui lui convient : l'un, fidèle aux traditions antiques appuyées sur des recherches nouvelles, la fait dériver constamment d'une lésion des organes génitaux de la femme ; l'autre veut y voir une altération constante du fluide sanguin ; un troisième veut rayer le mot et la chose, et voir dans chaque forme des manifestations hystériques une maladie *sui generis*. D'autres prétendent la guérir fréquemment, qui par les antiphlogistiques, qui par les antispasmodiques, par l'opium, etc. Sans vouloir substituer mes opinions à celles de tant d'habiles observateurs, j'éprouve le besoin de dire aussi ma pensée sur cet objet, et d'exposer ici les idées que je professe depuis dix ans, que j'ai consignées dans mes comptes-rendus cliniques de 1842 et 1846, et que j'ai développées dans un long travail destiné à un autre journal. J'extrais de ce travail ce qui intéresse essentiellement le *Bulletin de Thérapeutique*, à savoir, le chapitre du traitement.

De nos recherches sur la matière et de cent vingt observations d'hystérie recueillies depuis dix ans dans un service de vingt-cinq lits, par lesquels sont passées deux mille femmes environ, nous avons cru pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° L'hystérie consiste essentiellement dans une névropathie généralisée, dont la nature est inconnue, aussi bien que celle de la plupart des névroses : c'est une névrose particulière comme l'épilepsie, la chorée, le tétanos, etc.

2° La névropathie hystérique, parfois primitive, c'est-à-dire sans point de départ appréciable autre que le système nerveux, se produit fréquemment à l'occasion d'une lésion quelconque des organes ou des liquides, plus spécialement du sang ; mais la *diathèse hystérique* est nécessaire à sa manifestation, alors même qu'elle est secondaire.

3° Elle se produit souvent en dehors de toute lésion matérielle et fonctionnelle des organes génitaux, bien que mainte fois elle coïncide avec une altération de l'utérus et surtout des ovaires.

4° L'irritation spinale des auteurs, en tant que cause formelle de l'hystérie, est une pure création de l'esprit.

5° L'hystérie peut affecter les deux sexes, mais elle est très-rare chez l'homme, aussi bien que la chlorose, dont elle dépend fréquemment.

6° L'hystérie affecte souvent les constitutions sanguines et robustes.

7° On la rencontre fréquemment dans la classe pauvre et malheureuse.

8° Très-fréquente dans la jeunesse, on la rencontre assez souvent dans l'âge mûr.

9° La cause déterminante des attaques est presque toujours une souffrance physique ou morale, morale surtout.

10° L'appareil phénoménal de l'hystérie est extrêmement variable, et tire plutôt ses caractères de l'ensemble des phénomènes morbides que de quelques symptômes particuliers et inconstants.

11° Les symptômes peuvent affecter à la fois ou séparément la sensibilité, la locomotilité et l'intelligence : ces facultés peuvent être lésées en plus ou en moins ; de sorte que l'hystérie peut être isolément, successivement et même simultanément sthénique ou asthénique.

Ceci posé, l'on comprendra, je l'espère, les motifs de ce que, sans cela, l'on pourrait appeler notre versatilité thérapeutique.

De l'analyse précédente, nous nous croyons en droit de déduire des principes de traitement plus rationnels et peut-être plus efficaces que ceux généralement adoptés. De grands génies ont marché dans cette voie du rationalisme basé sur l'analyse, et ont implicitement proclamé cette doctrine féconde des éléments, qui fournit un guide si précieux à la pratique. Voyez, par exemple, Sydenham et Fréd. Hoffmann déduire, selon les cas, les indications de la saignée, des toniques, des narcotiques, des stimulants, etc. Voyez Sauvages édifier une thérapeutique spéciale pour chacun de ses genres de passion hystérique. Ces féconds errements ont été mis en oubli pour la plus grande gloire des empiriques ; et, pour la plupart des praticiens vulgaires, qui dit hystérie dit indication de puiser nécessairement parmi cette fallacieuse kyrielle de prétendus *antihystériques*, lesquels sont empruntés aux aromatiques, aux résineux, aux fétides, bref, à une foule de drogues repoussantes et dispendieuses qui, certes, ont, en somme, engendré plus de maux qu'elles n'en ont guéri.

Pour procéder méthodiquement, nous devons distinguer les cas où la diathèse hystérique existe isolée, du moins en apparence, et ceux où elle se trouve liée à certains éléments qui paraissent la régir. En un mot, il faut distinguer l'hystérie primitive de celle qui est secondaire. Commençons par cette dernière, afin d'arriver par voie d'ex-

clusion à la thérapeutique de ce que nous considérons comme l'élément essentiel de la maladie. Nous nous rappelons que l'hystérie peut être conjointe à la chloro-anémie, à la pléthore, à diverses localisations névralgiques, phlegmasiques, organiques, affectant des organes divers.

L'hystérie *chloro-anémique* implique de nécessité le traitement de la chlorose elle-même ; c'est ici que triomphent les ferrugineux, les toniques, les analeptiques au moyen desquels, en enlevant la chlorose, il est infiniment probable que vous guérirez l'hystérie en tant que manifestation symptomatique. C'est ce qui ressort des belles observations de Sydenham, et il n'est pas de praticien un peu répandu qui n'ait eu occasion d'en confirmer la réalité ; c'est ici la forme bénigne par excellence, celle qui proclame le mieux la puissance de l'art dans cette maladie, qu'on a trop représentée comme l'*opprobrium artis*, titre qu'elle peut mériter, en effet, aux yeux des mauvais praticiens qui s'obstinent à combattre tous les genres d'hystérie par le même genre de remèdes.

L'hystérie *pléthorique* réclamera l'emploi de moyens tout opposés :

« Les évacuations sanguines faites à propos diminuent ou anéantissent entièrement les accès hystériques. » (Fréd. Hoffmann, *Méd. rais.*, tom. VI.) « Si la malade est d'un tempérament sanguin, ou si elle est fort vigoureuse et qu'elle n'ait pas souvent été attaquée de colique hystérique, en ce cas-là il lui faut tirer du sang au bras. » (Sydenham, *Méd. prat.*) Cessez donc de vous laisser imposer par cet axiome trompeur : Que le sang est l'ami et le modérateur des nerfs, car les nerfs peuvent souffrir par l'excès comme par le défaut de sang. Lisez un livre où, parmi des choses ridicules peut-être, se trouvent des observations positives, celui de Pomme sur les *vapeurs ;* vous y verrez des sujets qui ont dû leur guérison à des saignées par centaines. Une fille vigoureuse et sanguine, que j'ai gardée dans mes salles pendant deux ans, avait en vain épuisé tout l'arsenal des *nervins* ; la saignée seule calmait ses violentes attaques et en éloignait le retour ; elle-même la réclamait sans cesse, et dans cet espace de temps, elle a été saignée trente fois. Une autre fille herculéenne, connue dans l'hôpital sous le nom de grosse Marianne, a été saignée soixante fois dans l'espace de trois ans. Néanmoins, la saignée ne faisait que pallier la maladie, et ces deux sujets n'ont guéri qu'en sortant de l'hôpital, car ce séjour de tristesse et de douleur est essentiellement contraire à la guérison de l'hystérie, qui réclame des conditions hygiéniques toutes différentes. Je m'empresse de le dire : dans l'hystérie avec pléthore constitutionnelle, la saignée agit rarement comme remède radical, par la raison toute

simple que la pléthore se reproduit avec une extrême facilité. La saignée a plus de chances de succès dans la pléthore accidentelle, suite de suppression menstruelle ou de toute autre cause ; mais c'est encore beaucoup que de pallier les crises fréquentes et violentes que les *anti-hystériques* ne font qu'exaspérer. Il est bien entendu que les accessoires du traitement doivent s'harmonier avec le principal.

Dans l'hystérie subordonnée à une localisation bien constatée, il est évident que c'est le traitement de la localisation qui doit dominer. Si celle-ci est reconnue *névralgique*, on emploiera les sédatifs, l'opium en particulier, lequel est d'autant mieux indiqué qu'il s'adresse également aux divers phénomènes *nerveux* qui constituent l'attaque d'hystérie. Nous n'hésitons pas à préférer les narcotiques, en général, aux stimulants, dits antispasmodiques et antihystériques. On sait néanmoins combien est capricieux et opiniâtre l'élément névralgique en général, et l'hystérie névralgique est certainement une des formes les plus difficiles à déraciner. Souvent nous avons soulagé au moyen de l'opium, mais souvent aussi l'opium même à haute dose, à 1 gramme, par exemple, a échoué comme les autres moyens. On arrive parfois au but par des voies insolites, et si nous ne craignions de trop allonger ce travail, nous rapporterions l'observation d'une hystérie guérie par la digitale, dont l'administration nous fut suggérée par les palpitations qui accompagnaient les attaques et leur survivaient. Le même remède, appliqué à d'autres cas, n'a plus procuré les mêmes résultats.

L'hystérie, par localisation *inflammatoire*, comporte plus de chances favorables que la précédente. La saignée générale et locale retrouve ici ses applications et son empire. L'on a produit et nous pourrions produire des faits assez nombreux constatant son efficacité. Dans les cas où des accidents phlegmasiques se révèlent du côté des organes génitaux, un traitement antiphlogistique peut rétablir la santé ; mais ces cas sont assez rares, et dans les conditions même les plus favorables en apparence, on échoue fréquemment : c'est qu'alors, sans doute, l'affection tient à une cause autre que l'excitation génitale, ou que celle-ci n'est pas de nature inflammatoire. Puis il faut se garder de considérer le soulagement, l'éloignement des attaques, comme des cas de guérison radicale.

L'hystérie avec *dégénérescence organique* est, sans contredit, la plus grave, la plus rebelle, en tant du moins que la névropathie est sous la dépendance de la lésion organique. Il n'y a guère que les altérations de l'utérus et des ovaires dont on ait observé les liaisons avec l'hystérie ; encore ces cas d'association sont-ils assez rares, car on rencontre une foule d'altérations de ce genre sans aucun soupçon d'hystérie. La

gravité de ces cas est, on le comprend, subordonnée à la gravité, à l'incurabilité de la lésion dominatrice; souvent il ne reste plus qu'à faire la médecine du symptôme, heureux lorsqu'on parvient à modérer les accidents nerveux. Nous avons actuellement sous les yeux deux cas d'hystérie avec dégénérescence de l'ovaire, où tous les moyens ont échoué, voire même l'éther, dont l'administration, quoique produisant une perte complète de sentiment, a paru rendre les attaques plus fréquentes et plus graves.

J'arrive au traitement de l'hystérie *primitive*, constitutionnelle, essentielle, comme on dit; à celle qui a sa raison d'être uniquement dans la diathèse du système nerveux. L'ignorance où nous sommes de l'essence de cette diathèse, que les uns disent de nature sthénique et les autres de nature asthénique, cette ignorance, disons-nous, jette, dès l'abord, la plus grande incertitude sur le choix des moyens à mettre en usage. Il semblerait, au premier coup d'œil, qu'à défaut de notions positives, l'expérience universelle eût dû nous éclairer sur ce point; eh bien, non : les plus grandes dissidences règnent à cet égard parmi les observateurs, selon les doctrines qu'ils professent; tant il est vrai que toujours les systèmes influent sur la pratique. La majorité des auteurs s'est déclarée en faveur de certains moyens réputés spécifiques ; ce sont les prétendus antispasmodiques, antihystériques puisés, comme nous l'avons dit, parmi les stimulants, et nous sommes convaincu que cette prédilection émane du préjugé scolastique qui fait considérer les accidents nerveux comme un apanage de la débilité. Ce n'est pas que la rectitude d'esprit et le génie de quelques observateurs n'aient signalé de nombreuses exceptions à ce principe, ainsi que nous l'avons vu pour Sydenham, Fréd. Hoffman, Sauvage, etc.; empruntons au premier de nouvelles citations :

« Une chose qui paraîtra d'abord surprenante, dit Sydenham, c'est que des femmes qui avaient été longtemps tourmentées de vapeurs, et dont le mal avait résisté à tous les remèdes les plus appropriés, ont conservé la santé en vivant quelque temps de lait pour toute nourriture » (p. 424). Et ailleurs : « Il n'est pas rare de voir des femmes d'un tempérament si singulier que *les remèdes hystériques leur nuisent beaucoup* au lieu de les soulager... Faute d'avoir égard à cette singularité, on peut mettre les malades en danger de la vie » (p. 419). D'autres auteurs, exagérant le principe contraire, ont vanté les débilitants dans tous les cas, ainsi que l'a fait Pomme. Or, ici, comme presque toujours, *in medio stat virtus*. Nous venons de voir, au sujet de l'hystérie secondaire, quels sont les motifs rationnels pour dévier de la ligne directe; ici, où le rationalisme nous fait défaut, sachons au moins voir

et comprendre ce que nous enseignent les faits. Une fois posé le cas d'une hystérie simple, sauf complication humorale ou viscérale déterminée, qu'avons-nous de mieux à faire que d'apprécier la forme des accidents et de leur appliquer les agents dont l'expérience a démontré l'efficacité dans les cas analogues? Or, parmi les remèdes indiqués par la douleur et le spasme, il en est dont la supériorité est incontestable : ce sont les sédatifs et, en première ligne, l'opium et ses composés, puis les remèdes empruntés à la même classe ; que si ces remèdes, portés à dose narcotique, ne réussissent pas ou sont mal supportés, alors, par condescendance pour les idées classiques, essayez des prétendus antihystériques, antispasmodiques, etc. (assa-fœtida, castoréum, valériane, musc, camphre, oxyde de zinc, valérianate de zinc, chlorure d'étain, etc.) Or, nous le répétons : « Les antispasmodiques causent très- « souvent une excitation qui tourne au profit des troubles nerveux » (*Compendium de méd. prat.*); et, le plus souvent, il vous faudra changer de batterie.

Bien que l'élément chlorose ne se révèle pas manifestement, essayez ensuite les martiaux, le quinquina, le régime analeptique ; enfin, si tout cela vous fait faux bond, faites des concessions à l'empirisme pur. Ici se présente un moyen préconisé depuis un temps immémorial, c'est le froid ; le froid, usité dans l'Inde et en Amérique, au dire de Chalmers ; en Angleterre, en Ecosse, en Irlande, surtout depuis Floyer. Vous pouvez l'employer en boissons, en bains, en lotions, en pédiluves, en lavements, tel que l'appliquait Pomme, il y a cent ans, et que l'appliquent tous les bons praticiens, n'en déplaise à l'hydrothérapie. Enfin, et en désespoir de cause, puisque l'expérience pure en a démontré l'efficacité, que n'essayeriez-vous, même dans ces cas d'hystérie simple, même chez les sujets non pléthoriques, que n'essayeriez-vous de la saignée générale ou locale, appliquée avec toute la prudence voulue? Il peut se faire que vous ayez plus souvent à vous en féliciter qu'à vous en repentir : Jault, le traducteur de Sydenham, s'exprime en ces termes dans une *note* : « Dans l'hystérie on trouve beaucoup de soulagement par la saignée, par les narcotiques, le nitre, les rafraîchissants, par la boisson d'eau froide et de petit-lait, évitant tout ce qui échauffe, et même le vin. »

Or, on le voit, tout ceci n'est que de la thérapeutique de tâtonnement, soumise aux chances du hasard; pourtant, on a pu s'apercevoir qu'il existe entre ces divers moyens une espèce de filiation quasi-rationnelle. Ce n'est pas notre faute si nous en sommes encore au point où en était Sydenham, et s'il est vrai de dire aujourd'hui, comme il y a deux siècles : « Cette maladie demande qu'on tente pour la guérir

diverses sortes de remèdes, jusqu'à ce qu'on trouve celui qui est véritablement propre à la détruire » (*Méd. prat.*, p. 609).

Quelle que soit la médication mise à l'épreuve, n'oubliez pas que pour la convaincre d'impuissance, il faut l'appliquer à certaine dose et pendant un certain temps, car l'hystérie est essentiellement chronique, rebelle et sujette à récidiver. N'oubliez pas non plus que souvent plusieurs indications s'offrent simultanément à remplir, et que dans une sage association des moyens réside fréquemment le secret du succès.

Mais, hâtons-nous de le dire, au-dessus de la thérapeutique proprement dite plane l'hygiène ; l'hygiène qui souvent engendre l'hystérie, l'hygiène qui provoque les accès. Aussi, tout l'arsenal des médicaments restera-t-il impuissant, si les conditions physiques et morales où se trouve l'individu ne sont conformes aux indications. Il y a plus, l'hygiène peut suffire à guérir, comme elle peut suffire à produire l'hystérie, et la plupart des observateurs sont d'accord sur ce point, que les secours hygiéniques, comprenant les moyens moraux, sont généralement plus utiles que la pharmacie. Voilà pourquoi l'hystérie est une affection si rebelle en toute circonstance, mais surtout dans les hôpitaux, où les malades se trouvent placés dans des conditions si contraires à la guérison. Défiez-vous des praticiens qui se vantent de leurs succès dans le traitement de l'hystérie par la seule application des remèdes : ceux-ci, en effet, peuvent modérer, éloigner les attaques, mais ils sont généralement insuffisants contre la diathèse. Modifier la constitution et les mœurs d'un individu n'est pas l'œuvre d'une drogue quelconque ; dans l'hygiène seule réside un tel pouvoir. Régime analeptique dans la chlorose et la débilité, régime débilitant dans la pléthore et les phlegmasies, ce sont là des préceptes d'application simple et vulgaire ; mais pénétrer dans les mystères de l'âme, épier et découvrir les secrets du cœur, démasquer et combattre les passions en les privant de leurs aliments, en détournant leur cours, en suscitant entre elles des antagonismes salutaires, telle est l'œuvre du médecin philosophe, à laquelle n'atteindra jamais le praticien absorbé par la matière. On cite partout Erasistrate et Boerhaave, mais on songe fort peu à les imiter. Aussi pensons-nous que l'hystérie revendique, sous beaucoup de rapports, une place parmi les affections mentales, en ce sens qu'elle relève en grande partie de la thérapeutique de ces affections. Nous ne rappellerons pas cette indication du mariage que les uns ont trop généralisée et les autres trop absolument condamnée ; ce n'est là qu'une des mille faces de notre objet, et, sans entrer à cet égard dans des considérations qui surgiront plus ou moins complétement des aptitudes intellectuelles et

morales de chaque praticien, nous résumerons cette partie du traitement de l'hystérie dans un axiome de sens commun : soustraire les individus aux causes reconnues comme ayant engendré la maladie, causes parmi lesquelles figurent l'oisiveté, la mollesse, la perversion des idées, les passions violentes, la haine, l'amour, la colère, la terreur, la tristesse et l'ennui, l'énergie contenue et la pusillanimité, la souffrance et la volupté, l'opulence et la misère, enfin tout ce qui, comprimant ou exaltant l'innervation, finit par en altérer les ressorts.

Terminons en complétant la série des propositions placées en tête de ce travail :

12° Le traitement de l'hystérie consiste, 1° dans l'élimination des causes matérielles, humorales ou organiques, lorsqu'il en existe; 2° dans l'emploi des moyens dirigés contre la diathèse névropathique ;

13° Il n'existe point de remèdes antihystériques absolus : les antiphlogistiques, les toniques, les sédatifs, les stimulants en général, sont indiqués selon les cas spéciaux ;

14° L'hystérie étant fréquemment le produit des vices de l'hygiène, c'est surtout dans les agents physiques et moraux de l'hygiène qu'il faut chercher les moyens de la guérir.

Prof. Forget.

DE LA PREMIÈRE DENTITION ET DES ACCIDENTS QUI PEUVENT LA COMPLIQUER.

(Deuxième article.)

Les accidents que peut déterminer l'évolution des premières dents paraissent être, de prime abord, de nature très-variée. Il semble qu'il n'y ait aucun lien entre toutes ces affections si diverses, soit de la peau, soit des bronches, soit de l'intestin. Mais pour peu que l'on considère attentivement leur mode de développement, que l'on recherche ce qu'ils ont de commun, on arrive bientôt à saisir entre eux des rapports intimes qui avaient échappé à une observation superficielle. Du côté de la surface cutanée, l'accident qui se manifeste le plus fréquemment est l'érythème, puis, à un degré plus avancé, des phlegmasies eczémateuses, mais toujours bornées à la superficie du derme. En un mot, des phénomènes essentiellement congestifs et fluxionnaires. Du côté des membranes muqueuses de l'appareil respiratoire ou digestif, les complications se réduisent habituellement à des phlegmasies catarrhales superficielles, bien distinctes de l'inflammation phlegmoneuse. Il est impossible de ne

pas saisir l'analogie qui rapproche ces états morbides, de ne pas voir que, différents par leur siége, ils sont identiques par leur nature; les phlegmasies catarrhales des membranes muqueuses étant évidemment de même ordre que les divers érythèmes du système cutané.

Envisagés d'une manière générale, les accidents de la première dentition sont donc de nature essentiellement congestive et fluxionnaire. Il y en a pourtant quelques-uns dont le mode de production est à certains égards tout différent. Ces accidents spéciaux se rattachent à une cause également spéciale. Nous voulons parler des convulsions et des phénomènes cérébraux, qui constituent une complication quelquefois si fâcheuse. Ici, l'élément congestif, le travail fluxionnaire disparaissent. La douleur est la source des accidents. Ce sont là des complications bien distinctes de celles qui précèdent, et nous verrons ultérieurement par combien de caractères elles en diffèrent.

Les accidents de la première dentition ne se manifestent pas avec une égale intensité, pendant toute la durée de l'évolution complète des dents. L'observation démontre qu'en général ils vont en croissant jusqu'à l'éruption du cinquième groupe. C'est un fait dont il semblerait difficile de se rendre compte et qui pourrait bien tenir à des circonstances indépendantes de la dentition elle-même. En général, lors de la sortie des premiers groupes de dents, des six premières ou même des huit incisives, par exemple, les enfants n'ont point encore été soumis au sevrage. Ils se trouvent donc dans de bonnes conditions, et les diverses phlegmasies intestinales ou bronchiques qui se produisent alors passent rapidement sans que la santé générale en soit vivement altérée. Qu'arrive-t-il, au contraire, lors de l'éruption des dernières incisives et surtout des premières molaires? Que le plus souvent les enfants, suivant une habitude contre laquelle il importe de s'élever, ont été sevrés prématurément, et que par suite, l'intestin, chaque jour irrité par une alimentation inopportune, acquiert une extrême susceptibilité, en vertu de laquelle des phlegmasies naissent à l'occasion des causes les plus légères et se reproduisent avec une grande facilité. Dans ces conditions fâcheuses, une entérite qui eût été peu intense chez un enfant allaité prend, par le fait d'un sevrage intempestif, une certaine gravité.

Nous avons dit qu'à partir de l'évolution du cinquième groupe de dents, les complications de la dentition perdaient de leur intensité et devenaient beaucoup plus rares. C'est un fait qui s'explique aisément et qui nous semble tenir à trois circonstances bien distinctes. La première est la longue durée d'éruption du groupe, et, par suite, la sortie des diverses dents du même groupe, à des distances assez éloignées l'une de l'autre. On ne voit pas, comme pour les premiers groupes, le travail d'é-

volution commencer pour plusieurs dents à la fois, et des éruptions successives se faire à des intervalles très-rapprochés, et en quelque sorte sans interruption. La sortie de chacune des dernières molaires est suivie d'un temps d'arrêt très-court, mais suffisant, pour que le travail d'évolution de la dent qui précède soit terminé, lorsque commence celui de la dent qui suit immédiatement.

Une disposition toute locale favorise également l'évolution des dernières molaires. Nous voulons parler du développement des mâchoires, qui, gagnant en étendue et en largeur, permettent une issue plus facile des dents. Lors de l'éruption des canines, les espaces destinés à les loger sont quelquefois tellement étroits, qu'on a peine à comprendre comment elles peuvent s'y développer. Il n'en est plus de même pour les quatre dernières molaires. Les mâchoires ont acquis naturellement une amplitude qui leur permet de sortir librement. Ajoutons, enfin, que l'âge plus avancé de l'enfant, et par suite, sa constitution plus vigoureuse, lui donnent une force de résistance telle, qu'il supporte des accidents qui, à une autre époque, auraient pu n'être pas sans danger.

Il suit de là cette conséquence pratique, qu'en l'absence de toute maladie générale, comme le rachitisme, ou locale, comme un vice de conformation des mâchoires, une dentition tardive ne doit pas être considérée comme un fait absolument fâcheux. On a sans doute à craindre que l'évolution des dents ne se fasse d'une manière précipitée et confuse, que les temps d'arrêt soient peu distincts ou nuls; mais l'enfant, devenu plus fort, résiste mieux aux accidents, en même temps que la bonne disposition de ses mâchoires rend plus facile l'issue des dents.

Il importe de remarquer que les accidents qui accompagnent l'éruption des premiers groupes ne doivent rien faire préjuger sur ceux qui pourront se manifester ultérieurement. Quelquefois, sans doute, il arrive que les mêmes phénomènes se montrent à chaque nouvelle poussée de dents; mais c'est un fait qu'on ne saurait ériger en loi générale. La production de catarrhes intestinaux ou bronchiques et d'exanthèmes, l'absence de convulsions, ne constituent point une immunité contre les convulsions, à l'époque de la sortie des molaires. On est assez souvent consulté à cet égard, et il est vrai de dire qu'on est assez souvent disposé à calmer l'inquiétude des mères, en jugeant les faits à venir par les faits passés. C'est une grave erreur. L'absence même complète d'accidents quelconques, lors de l'évolution des premiers groupes, n'est point une garantie contre ceux qui peuvent accompagner les derniers. Des enfants qui ont fait leurs huit et même leurs douze premières dents, sans que leur santé en éprouvât la moindre altération, succombent quelquefois à des convulsions, lors de l'éruption des canines. On doit

donc se tenir dans la plus grande réserve, et se persuader que, dans cette question, le passé ne préjuge rien pour l'avenir.

Remarquons encore la singulière diversité que présentent dans leur durée les accidents de la dentition. Quelques-uns apparaissent dès le début du travail de l'évolution dentaire pour ne cesser qu'avec lui ; d'autres se manifestent dans le cours de ce travail pour disparaître bientôt sans laisser aucune trace ; d'autres, enfin, persistent alors même que l'éruption dentaire est complétement terminée, et peuvent ainsi durer un temps très-variable. Les premiers sont surtout les érythèmes, et les divers catarrhes ; au second type, se rattachent les érythèmes et les accidents cérébraux ; dans la troisième classe, enfin, viennent se ranger plus particulièrement les affections eczémateuses, et, chez certains enfants dans de mauvaises conditions générales, les phlegmasies intestinales ou bronchiques.

Nous avons montré que les accidents de la dentition sont identiques dans leur nature. C'est donc surtout d'après leur siége qu'ils doivent être classés. Les complications auxquelles nous avons attribué une origine spéciale forment un chapitre à part.

1° *Cavité buccale.* Le travail de la dentition, dans les conditions les plus simples et les plus normales, détermine toujours, du côté de la cavité buccale, une congestion vive, une fluxion qui s'étend à toute la surface de la membrane muqueuse et, plus particulièrement, aux gencives. Lorsque cette fluxion se maintient dans certaines limites, elle ne saurait être considérée comme un fait pathologique, et ne mérite en rien l'attention du thérapeutiste. Mais il arrive fréquemment qu'elle s'exagère au point de constituer une véritable complication. Les accidents qu'on observe alors sont assez variés.

Le premier et le plus commun de tous est la tuméfaction excessive, l'*engorgement des gencives.* Rare à l'époque de l'évolution des premières dents, cette complication devient bien plus fréquente lors de l'éruption des canines et des molaires. On voit souvent alors la gencive prendre, au niveau de la dent qui doit sortir, un très-grand volume, devenir rouge, violacée, et persister dans cet état jusqu'à l'éruption complète de la dent. Cet engorgement de la gencive tient évidemment à une double cause : d'une part, à la douleur qui détermine si facilement les fluxions ; d'autre part, au travail même en vertu duquel la dent est poussée à l'extérieur. C'est un accident qui préoccupe vivement les mères, et sur lequel elles ne manquent pas d'appeler l'attention. Beaucoup de médecins, confondant ici la cause avec l'effet, ne manquent pas d'attribuer à ce gonflement exagéré des gencives la difficulté de la sortie des dents. Partis de cette idée, dont le principe est évidemment

faux, ils font à la gencive soit de petites piqûres, soit même une incision, dans le but de leur permettre une issue plus facile. C'est là une pratique mauvaise lorsqu'elle est ainsi entendue. Les piqûres des gencives n'ont sur la sortie de la dent aucune espèce d'influence. M. Trousseau a bien des fois constaté, dans son nombreux service d'enfants à la mamelle, que les dents ne sortaient ni plus tôt ni plus tard, qu'on fît ou non des piqûres à la gencive. On n'obtient alors qu'un seul résultat, qui peut bien d'ailleurs avoir son utilité, mais qui n'a pas celle qu'on lui attribuait. On dégorge la gencive, et, par ce moyen, on atténue réellement les douleurs. C'est donc un moyen indiqué dans les cas où la dentition s'accompagne de vives douleurs, avec tension des gencives. Il serait inutile d'en espérer un autre résultat que la diminution des douleurs.

Il paraît que, dans certains cas, la fluxion du côté des gencives est portée à ce point qu'elles peuvent s'enflammer, et qu'il s'y forme de petits *abcès*. C'est un accident que nous n'avons jamais observé, et qui semble, d'ailleurs, sans gravité, l'abcès se vidant dans la cavité buccale, et la suppuration se tarissant avec une grande rapidité.

Une complication également commune est la ***stomatite érythémateuse***, le plus simple de tous les accidents de la dentition. La membrane muqueuse buccale devient d'une vive rougeur, puis, consécutivement à cette phlegmasie superficielle, les glandes salivaires sécrètent une plus grande quantité de liquide, qui s'écoule presque continuellement de la bouche de l'enfant. Bientôt le travail de la dentition cesse, et tout rentre dans l'ordre.

Il est une autre altération de la membrane muqueuse, qui coïncide fréquemment avec la précédente : nous voulons parler des *aphthes*. Ce sont des ulcérations arrondies, superficielles, disséminées à la surface de la membrane muqueuse, particulièrement dans certains points. C'est à la face interne des lèvres, à la pointe et au pourtour de la langue, que les aphthes se développent de préférence. Elles causent quelquefois de très-vives douleurs, à ce point que la mastication devient impossible, ou que même, dans certains cas, lorsque les aphthes occupent les lèvres, les enfants peuvent à peine prendre le sein. L'aphthe dure un temps extrêmement variable, tantôt un jour seulement, tantôt de quatre à six jours. D'autres fois, il s'en développe successivement pendant toute la durée du travail de la dentition. Les aphthes cèdent, en général, très-rapidement à un traitement topique convenable. Le plus facile, sans contredit, consiste à les toucher avec un petit pinceau trempé dans un mélange de miel rosat et d'alun. On se sert aussi avec avantage d'un mélange à parties égales de miel rosat et de borax, dont on renouvelle plusieurs fois par jour les applications. Si ce moyen est insuffisant, on

peut enfin avoir recours à un crayon de nitrate d'argent, qu'on prend soin de tailler de manière à ne toucher que l'aphthe. Ordinairement, après vingt-quatre ou trente-six heures, il n'en reste plus de trace.

Une dernière complication, dont nous avons vu la membrane muqueuse buccale devenir le siége sous l'influence du travail de la dentition, c'est le *muguet*. Il se produit dans les cas où la stomatite, au lieu de se réduire à un simple érythème, devient plus intense et plus profonde. On voit alors se former, d'abord isolément, dans diverses parties de la cavité buccale, de petits points blancs dont le nombre augmente successivement jusqu'à ce qu'ils aient recouvert en totalité la membrane muqueuse, pour y former une couche pultacée presque continue. Le muguet atteint quelquefois ainsi une confluence considérable, occupe toute l'étendue de la cavité buccale, en comprenant tout le voile du palais, et même dans certains cas une partie du pharynx. Lors même qu'il atteint ce degré de confluence, le muguet de la dentition reste en général une affection simple, dont la thérapeutique triomphe facilement. Il importe bien de ne pas confondre ce muguet de cause exclusivement locale, avec celui qui se développe chez les enfants placés dans de mauvaises conditions générales, à la suite ou dans le cours soit de maladies aiguës, comme les entérites graves, les pneumonies, soit de maladies chroniques, comme la phthisie. Ce sont deux affections complétement différentes : l'une est presque constamment l'indice d'une mort imminente; l'autre, simple, légère, cède avec facilité. La thérapeutique dispose pour cela d'un bon nombre de moyens également utiles. On peut se servir avec avantage d'un mélange à parties égales de miel rosat et d'alun, ou de miel rosat et de borax, qu'on porte dans la bouche à l'aide d'un petit pinceau. La saveur sucrée du miel rosat plaît à l'enfant, qui suce le pinceau avec avidité, et porte ainsi le médicament sur toute la surface malade. Si ce moyen est insuffisant, on peut recourir à une solution de sulfate de zinc, ou mieux encore de nitrate d'argent. On trempe un petit pinceau dans la solution (eau distillée 30 grammes, nitrate d'argent cristallisé 5 grammes) et on le passe rapidement dans toute la cavité buccale. L'opération faite, on permet à l'enfant soit de téter immédiatement, soit de prendre un peu d'eau sucrée. En faisant usage d'une solution aussi concentrée que nous venons de l'indiquer, il suffit le plus souvent d'une seule ou de deux cautérisations pour amener la disparition complète du muguet.

Ce sont là les seules lésions que nous ayons vues envahir la membrane muqueuse buccale par suite du travail de la dentition. Les auteurs pourtant en indiquent un grand nombre d'autres. Elles ne sauraient être décrites dans ce travail, où nous nous sommes borné à dire exclu-

sivement ce que nous avons vu. Il en est d'ailleurs quelques-unes qui ne méritent pas, à dire vrai, le nom d'accidents de la dentition. Nous voulons parler des vices de conformation de la mâchoire, qui gênent ou empêchent la sortie des dents, et des altérations diverses de l'os maxillaire ou des gencives, qui ont sur l'évolution des dents une action plus ou moins puissante. Il est bien évident que, ces accidents ne sont pas déterminés par la dentition, mais que, lui préexistant ou l'accompagnant, ils peuvent avoir sur elle une influence fâcheuse.

C'est ici que doit prendre place une dernière complication, l'*inflammation et l'engorgement des glandes salivaires*. Cette phlegmasie se rattache, par la manière dont elle se produit, aux altérations de la cavité buccale. C'est à la suite d'une vive inflammation de la membrane muqueuse de cette cavité, qu'on voit les glandes salivaires s'engorger, et le tissu cellulaire qui est placé soit à l'entour, soit entre leurs divers lobules, devenir le siége d'une phlegmasie qui peut aller jusqu'à la suppuration. C'est d'ailleurs là un accident heureusement rare lors de l'évolution des premières dents.

2° *Système cutané*. Les affections de la peau qui naissent sous l'influence du travail de l'évolution dentaire peuvent être ramenées, malgré leur variété apparente, à deux types principaux :

La forme érythémateuse et la forme eczémateuse.

L'*érythème*, essentiellement caractérisé par des rougeurs superficielles, non douloureuses, et irrégulièrement circonscrites, peut se développer dans les points les plus différents. C'est pourtant au visage qu'on le voit le plus souvent apparaître. Les joues, le front, le menton deviennent le siége de rougeurs vives, ordinairement fugaces, disparaissant fréquemment pour se reproduire à chaque nouvel effort du travail de l'éruption dentaire. C'est là un accident qui ne doit jamais donner la moindre inquiétude. Il cesse avec la cause qui l'a provoqué, et quelquefois même bien longtemps avant elle, et n'exige aucune espèce de traitement.

Il en est de même des autres érythèmes qu'on voit si souvent se manifester à l'époque de la dentition, soit à la paroi abdominale ou thoracique, soit au pli de l'aine, soit enfin au pourtour de l'anus et aux fesses. Ce dernier est de tous le plus fréquent, et surtout le plus tenace. Il est pourtant de la même nature que ceux qui précèdent : sa persistance tient à une circonstance toute spéciale. Le contact de l'urine et des matières fécales qui, dans le cours de certaines entérites, deviennent d'une très-grande acidité, provoque et entretient une légère irritation qui, dans les cas les plus ordinaires, se traduit par un simple érythème, et dans des cas plus rares, détermine la formation de papules,

de vésicules, ou même de pustules. L'érythème, né sous l'influence de la dentition, se prolonge ainsi au delà de son terme naturel, s'agrandit ou même se modifie, et réclame quelquefois l'emploi de moyens thérapeutiques. M. Trousseau, dans ces cas rares, a l'habitude de prescrire des lotions avec une faible solution de sulfate de zinc. Leur effet est en général rapide et puissant. Il est vrai de dire que chez les enfants entretenus dans un grand état de propreté, l'érythème disparaît souvent spontanément avec presque autant de rapidité.

L'érythème de la dentition présente quelquefois une particularité dont il est impossible de ne pas être frappé. Chez certains enfants, dès que le travail de l'évolution dentaire commence, des plaques érythémateuses se manifestent dans certains points, y persistent fort peu de temps, pour se développer bientôt dans d'autres points. La presque totalité du corps est ainsi envahie par des poussées successives à l'occasion de l'éruption d'un seul groupe, ou même d'une seule dent. Dès que cette éruption est terminée, l'érythème cesse de se produire, et les plaques déjà formées disparaissent bientôt. Lors même qu'il revêt cette forme erratique, l'érythème n'est jamais de nature à donner la moindre inquiétude. L'absence de fièvre dans presque tous les cas, la rapide disparition de l'éruption qui conserve dans tout le cours de sa durée son caractère de simplicité, sans s'accompagner d'aucun accident grave, ne permet jamais de le confondre avec aucune fièvre éruptive proprement dite. L'érysipèle et les exanthèmes, même dans leurs formes les plus anormales, ont des caractères tout différents.

Si l'érythème de la dentition est un accident simple, qui n'exige l'emploi de moyens thérapeutiques que dans les cas où, sous une influence étrangère, il prend quelque extension, ou persiste plus longtemps, il n'en serait plus de même de l'*érysipèle*, affection toujours grave dans la première enfance. Nous n'avons jamais vu l'érysipèle naître sous la seule influence du travail de la dentition, et sans en rejeter d'une manière absolue la possibilité ; il nous semble qu'on a pu, dans quelques cas, donner le nom d'érysipèle à des érythèmes dans lesquels la rougeur était vive, ou, plus souvent encore, attribuer à la dentition des érysipèles qui n'avaient avec elle qu'un simple rapport de coïncidence. Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, il sera toujours prudent de porter un pronostic défavorable, d'autant plus défavorable que l'enfant sera plus jeune. L'érysipèle est une des affections les plus graves de la première enfance.

Dans certains cas, enfin, le travail de la dentition suffit pour amener à la peau le développement d'*urticaire* qui embrasse quelquefois une très-grande étendue. C'est un phénomène que nous avons observé ;

mais, à dire vrai, il est assez rare. De petites plaques irrégulières se forment, légèrement saillantes, plus blanches ou plus rouges que les parties environnantes, et toujours accompagnées d'un prurit incommode. L'urticaire de la dentition garde toujours cette forme simple. Dès que l'éruption ortiée a duré un certain temps, quelques heures ou quelques jours, elle disparaît sans avoir exigé aucune espèce de traitement.

Les phlegmasies eczémateuses que détermine le travail de la dentition embrassent toutes les altérations superficielles du système cutané, qui peuvent s'accompagner de sécrétion séreuse ou puriforme. La plus commune est l'*eczéma*. Il arrive fréquemment que dans les dentitions difficiles, la surface cutanée devienne, dans certains points, le siége de petites vésicules, qui s'agglomèrent sur des surfaces larges et irrégulières, se rompent, sont suivies d'excoriations superficielles et de légères squammes. L'eczéma de la dentition marche, en général, avec une grande rapidité. Les vésicules rompues, la surface excoriée sécrète pendant quelques jours seulement, et la dessiccation est bientôt complète. Bien qu'il puisse se manifester également dans toutes les parties, on le voit presque toujours envahir de préférence le visage et le cuir chevelu. Il forme autour des lèvres, à l'orifice du nez, derrière les oreilles, de petites croûtes sèches, friables, qui se détachent avec facilité. Dans le cuir chevelu, il se montre par plaques un peu plus larges, qu'il suffit de gratter légèrement pour les enlever. C'est l'eczéma dans sa forme la plus simple, celui que les auteurs désignent sous le nom d'*eczéma simplex*. Il est une autre forme aussi commune, plus tenace, et qui cède en général moins facilement. Nous voulons parler de l'*eczéma impétigineux*.

C'est surtout chez les enfants lymphatiques, prédisposés aux affections catarrhales, chez lesquels les lésions extérieures les plus légères s'accompagnent toujours de suppuration, que le travail de la dentition détermine le développement d'eczémas impétigineux. Dès le deuxième ou troisième jour de la durée de l'éruption, on voit se former, dans une grande étendue du cuir chevelu, au bord et à la commissure des lèvres, à l'orifice du nez, au pourtour des oreilles, des croûtes épaisses et friables, jaunes et humides, qui se détachent aisément pour se reproduire avec la même facilité. Presque toujours cette altération une fois produite persiste, alors même que le travail de la dentition a complétement cessé.

Les deux formes d'eczéma qui précèdent sont les seules que nous ayons vues naître sous la seule influence du travail de la dentition, toutes deux peu graves, d'ailleurs, mais qui pourtant, la dernière surtout, réclament quelquefois l'intervention de moyens thérapeutiques. Nous nous

bornerons ici à rappeler avec quel avantage on peut recourir aux bains et aux lotions de sublimé. Les eczémas ne sont modifiés d'une manière aussi rapide et aussi puissante par aucune autre médication.

Une affection également vésiculeuse qu'on rencontre dans ces conditions, est l'*herpès*. Il n'est pas rare de voir, dans le cours de la dentition, le visage se couvrir, particulièrement dans certains points, de vésicules rassemblées en groupes sur une base enflammée, et séparées par des portions de peau tout à fait saines. Le pourtour des lèvres et le menton sont, de tous les points, ceux que l'herpès envahit le plus fréquemment. Ordinairement l'herpès de la dentition disparaît avec une grande rapidité, et sans qu'il soit nécessaire de lui opposer aucun traitement. Les vésicules se rompent, la surface excoriée sécrète une petite quantité de sérosité, puis bientôt la dessiccation commence, et l'épiderme se détache sous forme de petites squammes ou de petites croûtes furfuracées.

Les affections de nature essentiellement pustuleuse sur lesquelles nous devons appeler l'attention, comprennent deux variétés. Soit qu'elles aient d'ailleurs, de prime abord, le caractère pustuleux, soit qu'elles succèdent à des altérations de forme anatomique différente, comme l'eczéma ou l'herpès, elles peuvent être ramenées à deux types principaux, l'acné et l'impétigo.

La première, l'*acné*, caractérisée par des pustules peu étendues, isolées, siégeant dans les follicules sébacées, avec auréole et induration à leur base, est en général assez rare chez l'enfant, et semble affecter quelques points à l'exclusion de tous les autres. C'est surtout au siége et à la partie supérieure du dos qu'elle se développe de préférence. Quoi qu'on fasse, elle dure un certain temps, pour cesser avec le travail de la dentition qui l'avait provoquée.

La seconde forme, l'*impétigo*, diffère beaucoup de la précédente. Elle est d'ailleurs rarement primitive. Presque tous les impétigos, déterminés par le travail de la dentition, sont au début des eczémas qui se modifient dans le cours de leur durée et prennent le caractère impétigineux. Arrivés à ce degré, ils constituent des plaques jaunes, épaisses et friables, accompagnées d'une sécrétion purulente abondante, qui envahissent le visage, le cuir chevelu, se détachent pour se reproduire aussitôt, et persistent en général avec une certaine ténacité. C'est là un accident pour lequel on est fréquemment consulté. La plupart des enfants lymphatiques, chez lesquels existe une diathèse suppurative prononcée, ont toujours, pour que le travail de la dentition prenne une certaine intensité, des affections gourmeuses, de l'eczéma ou de l'impétigo. Ici encore, nous ne pouvons qu'insister sur l'utilité des bains et des lotions de su-

blimé. Dans le cas pourtant où leur emploi serait difficile, on se sert avec avantage d'une pommade sulfureuse ou alcaline, et, mieux encore, d'une pommade contenant une certaine proportion de calomel.

Les affections cutanées qui précèdent sont les seules que nous ayons vues naître sous l'influence de la dentition. Peut-il s'en produire d'autres? des affections papuleuses ou squammeuses, par exemple, ou même pustuleuses? Nous sommes loin de le nier; elles peuvent s'expliquer et se comprendre au même titre que celles qui précèdent. Mais il y a à cet égard une remarque à faire, qui porte d'ailleurs d'une manière générale sur toutes les affections cutanées développées dans le cas de la dentition.

Certains enfants ont une prédisposition très-évidente à contracter, à l'occasion de la cause la plus légère, des maladies étendues et tenaces du système cutané. La plus petite piqûre s'enflamme, la négligence des soins de propreté, pendant un temps même très-court, est aussitôt suivie du développement de pustules ou de vésicules dans le cuir chevelu : la cause est bien générale, constitutionnelle. Que chez ces enfants le travail de la dentition prenne quelque violence, et bientôt la surface cutanée, dont la susceptibilité est si grande, deviendra le siége d'altérations qui pourront présenter une variété infinie. Dans ces conditions bien communes, il est évident qu'on ne saurait considérer la dentition comme la cause véritable de ces accidents. Elle n'est que l'occasion de leur développement.

La même remarque s'applique encore à d'autres affections moins superficielles que celles du système cutané. Nous voulons parler de ces suppurations peu étendues, disséminées dans un grand nombre de points, se reproduisant avec une grande facilité sous la forme de furoncles, de panaris, de petits foyers purulents. Ce ne sont là que des manifestations locales d'un état général, d'une diathèse, qui ne sont point intimement liées au travail de la dentition. Ici encore, celui-ci n'a été que l'occasion de leur développement.

Les maladies du système cutané, subordonnées à la première dentition, nous mènent directement à celles qui peuvent affecter les membranes muqueuses. Nous aurons l'occasion de voir les nombreuses analogies qu'elles présentent.

Dans un prochain numéro, nous terminerons ce travail par l'étude des accidents qui se montrent du côté des membranes muqueuses pulmonaires, intestinales, etc., et des accidents spéciaux, les convulsions et autres phénomènes cérébraux.

Duclos.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'ÉTHÉRISATION DANS LES MALADIES INTERNES.

L'utilité de l'éthérisation, dans un certain nombre d'opérations chirurgicales, ne peut plus faire doute aujourd'hui pour les esprits non prévenus. Il n'en est pas de même pour les maladies internes : rien encore de bien décisif, que nous sachions, n'a été publié sur la question de l'application de cette méthode à ces maladies. A se tenir dans les limites de la plus sévère induction cependant il semble qu'il est un certain nombre de ces affections dans lesquelles l'éthérisation doive être un puissant et utile modificateur. Déjà tout le monde l'a compris, de toutes les maladies de cet ordre, celles dans lesquelles l'application de cette méthode semble devoir promettre les résultats les plus utiles, sont les maladies nerveuses. Que l'on considère ces maladies comme le produit direct des lésions visibles du système nerveux, ou que ces maladies se rattachent à des lésions plus intimes et encore inconnues, toujours est-il qu'il y a dans ces affections autre chose que ce que le scalpel nous montre; car, avec des lésions inamovibles, nous avons des troubles fonctionnels mobiles, de même que ces troubles fonctionnels surgissent, dans un certain nombre de cas, complètement en dehors de ces lésions. Or, c'est ce trouble survenu dans l'action interne du système nerveux, qu'il s'agit d'atteindre; c'est là ce que peut modifier l'éther transporté par l'absorption pulmonaire dans les dernières ramifications artérielles, et mis par là en contact direct avec chaque molécule vivante. Malheureusement, telle est la marche de la plupart de ces maladies, telle est la mobilité des phénomènes par lesquels elles se produisent à l'observation, que l'induction thérapeutique, à moins de s'exposer aux plus graves erreurs, ne doit jamais sortir des limites d'une excessive circonspection; que si la matière médicale n'offre que des ressources si incertaines quand il s'agit de ces maladies, si c'est surtout ici que les succès du jour sont démentis par les échecs du lendemain, cela tient évidemment à la cause que nous venons de rappeler. En face de ce fait, faut-il donc désespérer du progrès de la science? faut-il, en souvenir du passé, désespérer de l'avenir? Non sans doute; mais, toutes les fois qu'il s'agit de questions aussi ardues, de questions où tant de causes concourent à égarer l'intelligence la plus froide et la plus amie du vrai; lorsqu'il s'agit de telles questions, disons-nous, il faut interroger longtemps la nature, il faut recueillir laborieusement les faits, et attendre, avant de poser des conclusions définitives, que ceux-ci aient été recueillis en assez grand nombre, et avec assez de sévérité pour être à l'abri de toute chance d'erreur.

C'est dans cet esprit que nous allons rapporter quelques observations

qui nous ont semblé dignes de l'attention des praticiens, et qui tendraient à prouver que l'éthérisation peut être utile dans un certain nombre de maladies, dans lesquelles le système nerveux joue au moins le principal rôle.

Qu'on nous permette, avant tout, de rappeler ici succinctement une observation que nous avons déjà consignée, il y a plusieurs années, dans ce même journal. Il s'agissait, dans cette observation, d'une dame fort âgée et atteinte d'une bronchite chronique, compliquée d'emphysème pulmonaire. Cette malade, chaque fois que son mal habituel s'exaspère, est prise d'accès de suffocation irréguliers. Or, nous avions trouvé un moyen infaillible de faire cesser instantanément cette suffocation, en lui faisant respirer de la vapeur d'éther. C'était une chose bien remarquable de voir avec quelle rapidité, par ce moyen simple, nous mettions fin à l'oppression la plus violente. Toutefois, nous devons ajouter que, dans une autre circonstance où l'affection catarrhale était plus intense, et caractérisée surtout par une sécrétion bronchique plus abondante, plus visqueuse et une expectoration plus difficile, l'éther n'agissait plus avec la même puissance. Nous devons supposer que le liquide employé était aussi pur ; et, dans cette supposition, nous avons cru devoir attribuer une si grande différence dans les résultats à la présence même au sein des bronches de mucosités abondantes, qui faisaient obstacle à la libre expansion des vapeurs éthérées dans l'arbre bronchique. Notre supposition était-elle fondée ? Nous ne savons ; mais les deux faits n'en subsistent pas moins, et ne méritent pas moins de fixer l'attention des observateurs.

Sans prétendre le moins du monde à la priorité pour cette application, nous dirons qu'il n'était point question encore de l'éthérisation ; les faits suivants, au contraire, nous les avons observés depuis que les journaux ont publié les premiers résultats de cette belle découverte.

Le premier de ces faits est relatif à une jeune dame, Mme B..., atteinte de névralgie faciale. Cette jeune dame, à qui M. le professeur Andral a donné des conseils pour une entéralgie à marche assez insidieuse, s'est vue sujette à cette névralgie depuis que, sous l'influence des moyens conseillés par ce savant professeur, l'entéralgie a disparu. Dans une première atteinte du mal, nous avons employé avec succès l'hydrochlorate de morphine à l'intérieur. Si nous n'avons point par là supprimé le mal, nous en avons du moins atténué les douloureuses manifestations. Dans la dernière atteinte que nous avons observée, nous fondant sur une sorte de régularité dans les accès, nous avons, mais en vain, employé le sulfate de quinine. C'est à la suite de cet insuccès que nous avons profité de la préoccupation où les gens du monde étaient à

l'endroit de l'éthérisation, pour proposer cette méthode nouvelle à la malade. Elle y eut d'abord quelque répugnance, et bien qu'elle eût là, sous la main, la magique vapeur, elle souffrit longtemps sans oser y avoir recours. Enfin, vaincue par la douleur, et dans une crise atroce, elle approcha un large flacon de sa bouche, en aspira largement les vapeurs abondantes que la chaleur de l'appartement et celle de la main en dégageaient : or, il arriva ceci, c'est qu'au bout de quelques minutes la douleur cessa brusquement et complétement. Depuis lors, la malade n'a point souffert, ou au moins n'a pas souffert assez pour recourir à ce moyen héroïque. Telle était la confiance de la malade dans l'emploi de ce moyen, que devant faire un court voyage quelques jours après, elle ne crut pas devoir s'embarquer sans se munir d'un flacon d'éther.

Nous n'ignorons pas que, dans un certain nombre de cas de névralgie, il n'y a point de transition entre le plus haut degré de la douleur et sa cessation spontanée, complète : y a-t-il eu ici simple coïncidence fortuite entre l'aspiration de l'éther et la cessation brusque, immédiate de la névralgie? nous ne saurions le dire. Pourtant ce fait n'est déjà plus unique dans la science; MM. Honoré, Caffe, etc., en ont rapporté d'analogues. Le fait que nous venons rappeler acquiert peut-être par ce rapprochement une valeur qu'il n'aurait point sans cela.

Nous avons tenté le même moyen dans un accès de migraine périodique chez une jeune dame, qui n'en a retiré aucun avantage bien sensible.

Enfin, nous y avons eu également recours chez deux épileptiques. Dans un premier cas, il s'agissait d'un jeune militaire qui, échappé miraculeusement en Afrique à la chute d'une maison dans laquelle plusieurs de ses camarades trouvèrent la mort, devint épileptique à la suite de cette violente terreur. Le malade, avant que nous le soumissions à l'action des vapeurs éthérées, voyait ses accès survenir tous les deux ou trois jours (en cela nous n'avons pu contrôler la vérité de son assertion) : or, à partir du jour où il fut soumis à la nouvelle médication, ses accès s'éloignèrent, et enfin il se passa près d'un mois sans que les convulsions soient revenues.

Nous ferons encore ici la même question qu'à propos de la névralgie faciale dont nous venons de parler : faut-il attribuer la rémission de l'épilepsie à l'influence de l'éther, ou bien cette rémission est-elle toute spontanée, c'est-à-dire se lie-t-elle à quelque modification inconnue survenue accidentellement dans le jeu des actions nerveuses? Ici encore, pour répondre, il nous faudrait des faits dont nous manquons.

Cette réserve est d'autant plus nécessaire dans cette circonstance, que quelques observateurs fort compétents, MM. Calmeil, Moreau, etc., ont, eux aussi, vanté l'emploi de l'éthérisation dans des cas d'épilepsie,

et sont arrivés à des résultats à peu près négatifs. Nous-mêmes, émerveillé du *succès* obtenu, nous avons soumis un autre épileptique à l'emploi du même moyen, et avons complétement échoué.

Tels sont les faits que nous avons cru devoir consigner ici relativement à l'application de l'éthérisation dans les maladies internes. Nous n'avons pas prétendu résoudre par là la question de l'utilité de cette application : notre but a été uniquement d'appeler l'attention des observateurs sur cette question. Peut-être les quelques faits que nous avons rapportés inspireront-ils à quelques-uns la pensée d'entrer dans cette voie d'expérimentation nouvelle, ne fût-ce que pour vérifier les conséquences qui semblent résulter de ce que nous avons dit ; s'il en était ainsi, et alors même qu'une expérimentation plus large conclurait autrement que les faits précédents, cette note n'aurait pas encore été complétement inutile.   Max. Simon.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES PRATIQUES VICIEUSES GÉNÉRALEMENT SUIVIES DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES ARTICULAIRES, ET DES MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES QUI DOIVENT LEUR ÊTRE SUBSTITUÉES.

Par M. Bonnet, professeur de clinique chirurgicale à Lyon.

(Deuxième article.)

INFLAMMATION CHRONIQUE DES ARTICULATIONS.

Je comprends sous ce nom les maladies chroniques des articulations sans fongosités, sans tubercules, sans abcès, qui surviennent chez des hommes bien constitués, et que l'on désigne ordinairement sous le nom de rhumatisme chronique. L'autopsie démontre, dans les cas graves de ce genre, une absorption plus ou moins étendue des cartilages, la déformation des surfaces articulaires, des végétations vasculaires à la surface interne des synoviales, et des formations accidentelles de tissus fibreux et lardacés tout autour de ces dernières.

Chacun sait que le traitement de ces graves lésions exige avant tout la destruction de la cause qui les a produites, et pour arriver à ce but, pour rétablir les fonctions de la peau, dont le trouble produit ou entretient la maladie articulaire, les eaux minérales salines et sulfureuses sont reconnues supérieures à tous les autres moyens. Mais à côté de cette vérité généralement admise, se placent un grand nombre d'erreurs pratiques, qu'il nous paraît utile de combattre ; et d'abord, en ce qui

regarde les applications locales, l'usage est de recourir à des frictions qui ont toutes pour base des substances stimulantes, telles que les huiles essentielles, l'ammoniaque, le camphre, etc. On emploie d'ordinaire le baume nerval, le baume Opodeldoch et le baume de Fioraventi. Cependant, à côté des quelques malades auxquels ces moyens procurent du soulagement, il en est un grand nombre d'autres dont ils exaspèrent le mal. Pourquoi cette différence dans les résultats?

Parmi les inflammations chroniques, que l'identité des caractères anatomiques oblige de confondre dans une même description, il en est qui réclament des applications calmantes, tandis que d'autres sont soulagées par les moyens qui irritent la peau.

Si la jointure est chaude au toucher, et que le sentiment de chaleur qu'éprouve le malade augmente par l'exercice, le traitement antiphlogistique est indiqué, et l'on doit employer les sangsues, les ventouses scarifiées, l'eau pure, ou contenant en dissolution de l'acétate de plomb. Les baumes irritants, les huiles essentielles, l'ammoniaque, ne servent qu'à exaspérer le mal.

Si la peau qui recouvre les parties malades est au contraire le siége d'un sentiment de froid, si elle est pâle et sèche, il faut s'appliquer à y réveiller la calorification languissante. Les stimulants sont alors indiqués, et leur emploi peut être suivi de résultats avantageux. Le procédé qui en assure le mieux les effets me paraît être le suivant : Après avoir frotté la partie malade avec l'alcool camphré, ou avec toute autre solution excitante, on en imbibe un mouchoir, et après avoir tordu celui-ci, afin d'en exprimer l'excès de liquide, on l'applique exactement autour de la jointure malade; par-dessus ce mouchoir humide, on en place un autre qui soit parfaitement sec, et l'on maintient le tout par quelques tours de bande. Ces applications, répétées deux fois par jour, sont d'une grande puissance pour rétablir le sentiment de la chaleur, et lorsqu'elles sont indiquées, elles soulagent remarquablement les malades.

Pendant qu'on remplit ces indications révélées par la chaleur ou le froid de la peau, quelle conduite doit-on tenir sous le rapport du mouvement et du repos? Nous trouvons encore ici la pratique générale contraire aux principes que nous avons défendus. Condamner le malade au lit, lui recommander l'immobilité de l'articulation malade, paraît être généralement la règle de conduite dont on ne peut s'écarter sans danger. Cette opinion se fortifie des douleurs vives et des craquements qu'entraîne toujours le frottement de surfaces articulaires privées de leurs cartilages.

Cependant, à part les cas où une inflammation aiguë se manifeste

d'une manière intercurrente, et celui où des luxations spontanées rendent impossible le rétablissement des mouvements naturels, l'immobilité est la plus funeste méthode qu'on puisse mettre en pratique. Sous son influence, les mouvements deviennent chaque jour plus difficiles et plus douloureux; les malades perdent de plus en plus la faculté de s'appuyer sur leurs membres, si c'est le genou ou la hanche qui sont affectés. Que l'on imprime, au contraire, matin et soir, et pendant cinq à dix minutes chaque fois, des mouvements artificiels aussi étendus que possible, dans tous les sens que l'articulation doit normalement parcourir, que le malade s'en serve chaque jour pendant un temps graduellement croissant, et l'on verra les douleurs produites par les mouvements se calmer peu à peu, et les craquements, suite de l'absorption des cartilages, devenir de moins en moins sensibles. J'ai cité dans mon ouvrage assez de preuves, d'autorités, de faits et de raisonnements en faveur de cette pratique, pour qu'il soit inutile de les reproduire ici ; il me suffira de dire que les nouvelles observations que j'ai pu recueillir depuis deux ans m'ont démontré de plus en plus avec quelle certitude on peut annoncer une amélioration, lente, il est vrai, mais graduellement croissante, sous l'influence de cette pratique, tandis qu'en laissant les articulations immobiles, l'on voit leur mal s'aggraver chaque jour.

Récemment, j'ai pensé que pour détruire plus sûrement la forme vicieuse que prennent les surfaces articulaires dans les arthrites chroniques, il serait utile de maintenir les jointures dans des positions que l'on ferait varier aux diverses heures de la journée. J'ai fait construire des appareils propres à réaliser le bien que je m'étais proposé ; l'expérience tend à me prouver qu'ils ne seront point sans quelque utilité.

Et pendant que je signale les pratiques nuisibles, généralement suivies dans la thérapeutique des arthrites chroniques, puis-je ne pas revenir sur la funeste habitude d'abandonner les malades, pendant leur séjour au lit, aux positions qu'ils choisissent spontanément ? Qu'on reste cependant bien convaincu que les traitements les mieux dirigés sous le rapport des médications générales, des applications locales, du mouvement ou du repos, resteront souvent impuissants à arrêter les progrès d'une arthrite chronique, et dans tous les cas laisseront le malade estropié, si l'on n'emploie pas, aussitôt qu'on le peut, les appareils qui tendent à ramener les surfaces articulaires à des rapports convenables. Mais j'ai tant insisté sur ces questions dans des publications antérieures, que j'hésite à les traiter de nouveau.

Il est vraiment regrettable que plusieurs appareils spéciaux soient

souvent nécessaires pour remplir toutes les indications mécaniques; mais ce que je puis assurer, c'est qu'en combinant les moyens sur lesquels je viens de donner un aperçu rapide, et en leur associant, au besoin, des douches d'eau ou de vapeurs, on obtient des améliorations très-remarquables, quelquefois même des guérisons dans des cas qui, jusque-là, s'étaient aggravés sous l'influence des cautères, des moxas, du repos, des frictions stimulantes, en un mot, des traitements généralement mis en pratique.

GOUTTE.

Le problème essentiel à résoudre dans le traitement de la goutte est bien moins de combattre la douleur pendant les accès, que de rendre ceux-ci moins fréquents et moins intenses. Deux moyens ont surtout été vantés dans ces derniers temps comme propres à atteindre ce but : les eaux alcalines et l'hydrothérapie ; le premier destiné surtout à dissoudre l'acide urique et à en faciliter l'élimination par les urines ; le second, à activer les fonctions de la peau et à déterminer sur cette vaste membrane des éruptions dépuratrices.

M. Petit a cité dans ses Mémoires l'observation de quelques malades, chez lesquels tous les symptômes de la goutte ont disparu pendant plusieurs années après l'usage des eaux de Vichy. Plusieurs de ceux qu'il a traités, sans être guéris, ont éprouvé une diminution très-remarquable de tous les symptômes morbides ; les gonflements articulaires ont diminué ; les mouvements sont devenus plus libres, et les accès de goutte aiguë, moins intenses, moins nombreux et plus courts ; dans quelques cas il n'y a eu aucune amélioration ; jamais il n'est survenu d'accidents.

M. Estor, professeur à la Faculté de Montpellier, qui a passé deux saisons à Vichy pour se traiter lui-même de la goutte, m'a confirmé par ses propres observations les faits cités par M. Petit. Tout en conservant des doutes sur la possibilité de détruire par les alcalis l'affection goutteuse, il considère les eaux de Vichy comme très-efficaces pour faire cesser le gonflement, les douleurs et la raideur des jointures, et pour diminuer le nombre, la longueur et l'intensité des accès. La plupart des malades qu'il a observés sont arrivés à un état meilleur ; aucun n'a éprouvé d'accidents : la cessation de tous symptômes a été extrêmement rare.

Confirmé par M. Estor sur la valeur des assertions de M. Petit, je me suis adressé à M. le docteur Guillardet, chirurgien-major, affecté de la goutte, et qui, en 1845, venait passer à Vichy une seconde saison pour y prendre les eaux. Ce médecin avait recueilli avec soin l'histoire

d'un grand nombre de goutteux, et il en avait composé un Mémoire adressé à l'Académie de médecine. Ses observations étaient en tous points conformes à celles de MM. Petit et Estor.

A ces témoignages de médecins compétents, je pourrais ajouter l'histoire d'un grand nombre de goutteux, dont l'état s'est sensiblement amélioré, à ma connaissance, après une, deux ou trois saisons aux eaux de Vichy; de telle sorte que des faits suffisamment nombreux démontrent aujourd'hui l'utilité de ce moyen, et qu'on ne peut hésiter à le recommander aux malades, tout en les prévenant que les résultats seront peu sensibles si la maladie est ancienne, accompagnée de lésions anatomiques, si le traitement n'est pas prolongé pendant plusieurs années, et s'il n'est pas secondé par un régime convenable.

Cependant, dans les cas où les eaux de Vichy ne peuvent être employées, et dans ceux où elles ne procurent que des résultats nuls ou incomplets, est-il possible d'obtenir de l'hydrothérapie des effets avantageux? Je n'hésite pas à répondre par l'affirmative, surtout en ce qui regarde les traitements faits d'une manière complète pendant trois, quatre ou cinq mois, dans les établissements consacrés à ce genre de traitement. Mais comme les faits sur lesquels je m'appuie sont parvenus à ma connaissance, sans que je les aie suivis pendant toute leur durée, je me contenterai de citer ici l'histoire d'un malade qui a mis ce traitement en usage sans sortir de chez lui, et en suivant des procédés si simples, qu'ils peuvent être reproduits dans une localité quelconque; c'est le seul goutteux que j'aie traité moi-même par cette méthode.

M. R., ancien militaire, fortement constitué, âgé de soixante-sept ans, était sujet à la goutte depuis trente-quatre ans; les accès se reproduisaient chez lui plusieurs fois par an, et depuis quelques années; des intervalles de quelques semaines seulement existaient entre eux. Son dernier accès avait duré six mois, pendant lesquels il n'était pas sorti du lit, et il souffrait encore de cette longue et douloureuse épreuve, lorsque je commençai son traitement dans le mois d'avril 1845; depuis cette époque, qui embrasse près de deux ans, il n'a plus interrompu un seul jour l'emploi de la méthode. Chaque matin, au moment où il se lève, on lui jette sur tout le corps un drap trempé dans de l'eau froide, et, pendant qu'un aide vigoureux le frotte énergiquement par derrière, il se frictionne lui-même par devant. Cette friction dure une à deux minutes, et, après que le corps a été soigneusement essuyé, M. R. se met au lit, où il reste pendant un quart d'heure à peu près; quand il s'est habillé, il prend un bain de pieds froid, de cinq minutes, pendant lequel un aide, placé vis-à-vis de lui, frotte énergiquement les pieds et imprime à ceux-ci des mouvements artifi-

ciels, afin d'en diminuer la raideur ; le soir, au moment de se coucher, l'on recommence une friction générale semblable à celle qui a été faite le matin.

Dès les premiers jours où M. R. a fait usage de ce moyen, une amélioration sensible s'est manifestée dans sa santé ; il a repris de la gaieté, de l'appétit et des forces, et depuis deux ans cette amélioration ne s'est jamais démentie. A part quelques douleurs qui ne l'ont jamais retenu au lit, et qui se sont dissipées après un ou deux jours, il n'a eu qu'un seul accès de goutte ; celui-ci se manifesta au huitième mois du traitement et dura seulement quinze jours ; il fut l'effet d'un refroidissement auquel le malade s'était exposé par imprudence.

Au milieu de cette amélioration si remarquable sous le rapport de l'état général, les pieds, depuis longtemps gonflés et enraidis, n'ont pu reprendre leur souplesse, et une marche de demi-heure est la limite extrême à laquelle puisse atteindre M. R.

Au dixième mois du traitement, il lui est survenu au côté externe du pied une tumeur, par laquelle s'est échappée une matière plâtreuse. J'ai fait chauffer cette matière avec de l'acide nitrique, elle a pris une belle couleur pourpre, ce qui ne m'a pas permis de douter qu'elle ne fût formée en grande partie par de l'acide urique. Cette élimination critique n'a pas paru exercer d'influence sur l'état anatomique des pieds.

On ne saurait trop insister, dans le traitement de la goutte, sur l'emploi des moyens qui, sans produire aucune excitation générale, activent les fonctions de la peau, y portent le sang, et en diminuent l'impressionabilité au froid ; l'action momentanée de l'eau froide, réunie à des frictions énergiques, est merveilleusement propre à atteindre ce but. En l'employant avec toutes les précautions usitées dans les établissements hydrothérapiques, ou en mettant, comme M. R., une persévérance inébranlable dans son emploi, on peut en obtenir les résultats les plus avantageux. Peut-être serait-il utile de l'associer aux eaux alcalines, en faisant alterner l'une et l'autre méthode. Les alcalis feraient pénétrer dans le sang les matériaux nécessaires à la dissolution de l'acide urique, et l'excitation répétée de la peau favoriserait l'élimination par cette membrane des principes goutteux devenus plus solubles, et par conséquent plus disposés à être rejetés au dehors.

Nous terminerons ce travail dans la prochaine livraison.

BONNET.

EXCELLENTS EFFETS DES IRRIGATIONS D'EAU FROIDE OU DE LA GLACE, DANS PLUSIEURS CAS DE FRACTURES COMPLIQUÉES OU COMMINUTIVES. — NOUVEL APPAREIL A IRRIGATION ET A CONTENTION.

I. Salvi, charpentier, ayant fait une chute de dix mètres d'élévation, se fractura le membre inférieur gauche, et présenta à mon observation les désordres suivants : fracture du tibia vers le tiers supérieur de la jambe, déchirure des parties molles dans l'étendue de trois pouces à trois pouces et demi, avec issue du fragment supérieur du tibia, qui s'avance de plus d'un pouce au-dessus des téguments restés sains vers la partie inférieure de la plaie. Point de lésion des gros vaisseaux ni des nerfs principaux. Extraction de plusieurs esquilles, dont l'une a six centimètres de longueur; réduction sans débridement, à l'aide de tractions lentes et énergiques; irrigations d'eau froide pendant plusieurs jours. Le malade refuse la saignée de la manière la plus absolue, disant qu'il a assez perdu de sang. Absence complète de réaction et d'accidents d'aucun genre. La plaie marche rapidement vers la guérison, et la consolidation de la fracture ne se fait pas non plus longtemps attendre. Elle est suivie d'un raccourcissement tellement insignifiant que le malade ne boite pas.

II. Le 20 mai 1846, Jean P..., cultivateur, a la jambe droite prise entre le sol et la charrette sur laquelle il était assis, les jambes pendantes. La voiture était chargée d'un rouleau de pierre d'un poids considérable. On le relève, on entoure le membre de quelques tours de bande et on le transporte ainsi dans sa ferme, dont il était éloigné de deux lieues environ. A mon arrivée, je constate une fracture du tibia vers la partie moyenne de la jambe droite, avec issue du fragment supérieur dont l'extrémité, d'une grande acuité, avait dilacéré les parties molles qui l'étranglaient, et faisait au dehors une saillie de plusieurs pouces. Pour opérer la réduction, je fus obligé de débrider, dans l'étendue de quelques centimètres, l'ouverture inférieure de la plaie, et d'abattre d'un trait de scie l'extrémité du fragment supérieur du tibia, dont la pointe acérée n'aurait pas manqué de contrarier singulièrement la cicatrisation ; tous les chirurgiens savent combien il est difficile de prévenir la saillie du fragment supérieur. A plus forte raison, lorsqu'il présente une extrémité aiguë, qui agit sans cesse comme un instrument piquant. La réduction, jusque-là impossible, s'effectue alors avec beaucoup de facilité. Le membre fut entouré de bandelettes séparées et placé dans un appareil à irrigation dont je parlerai tout à l'heure. Le malade, ayant perdu beaucoup de sang, quoique les artères principales

eussent été ménagées, ne fut pas saigné. Diète sévère pendant plusieurs jours. Ici encore, comme dans le cas précédent, point de réaction générale; toutefois, la suppuration s'est établie sans accidents inflammatoires locaux de quelque importance, et malgré des chaleurs intenses et continues, des écarts de régime répétés, et quoique le malade eût éprouvé deux fortes atteintes de la cholérine qui régnait alors presque épidémiquement, la consolidation de la fracture a eu lieu sans raccourcissement, dans un espace de temps assez peu considérable. Il est resté toutefois pendant plusieurs mois une petite plaie ulcérée atonique, que j'ai eu toute la peine du monde à amener à complète cicatrisation, mais qui n'a pas empêché le malade de se livrer à la marche, dès que le membre a été assez fort pour pouvoir la supporter.

III. Le cocher de M. le baron D..., chassé de son siége par un choc violent, le 29 décembre 1845, se laisse tomber sur les chevaux, de là entre la voiture et ces derniers. La jambe gauche est prise d'abord entre le palonier et l'avant-train, et soumise à des tractions violentes. Enfin, la roue gauche passe sur son membre, qui fut presque complétement broyé. Mon excellent collègue et ami, le docteur Calmels, ayant donné les premiers soins au malade, et placé le membre dans un appareil provisoire, me pria de voir ce malheureux conjointement avec lui. Il présentait les désordres suivants :

La jambe gauche était brûlante et fortement tuméfiée. Vers la réunion du tiers inférieur avec le tiers moyen existait une fracture comminutive des deux os. La main, appliquée sur le siége de la fracture, percevait la sensation d'un craquement qui indiquait l'existence de plusieurs fragments osseux, et que je ne puis mieux comparer qu'à la sensation que ferait éprouver le choc de plusieurs morceaux de glace frottant les uns contre les autres. Le pied, abandonné à lui-même, semblait ne pas appartenir au membre. Il tombait avec la même facilité à droite et à gauche, s'il n'était pas soutenu. A la partie antérieure de la jambe existait une plaie de la grandeur d'une pièce de un franc ; trois ou quatre autres plaies se faisaient remarquer sur les parties latérales et postérieures du membre, et avaient à peu près la même étendue. Le reste des téguments étaient sains. Le malade avait perdu beaucoup de sang. Point d'ecchymose, du moins considérable. Le membre, immédiatement entouré d'un appareil de Scultet, fut placé dans une boîte de Baudens modifiée, et entouré de glace. Saignée. Diète. Point de fièvre notable. Continuation de la glace pendant plusieurs jours. Les téguments de la partie antérieure de la jambe correspondant à la fracture, qui avaient été si fortement contusionnés, se mortifient. Neuf esquilles, de formes et de volumes différents, se présentent et sont

successivement extraites à des jours différents, par le docteur Calmels. La plaie prend le meilleur aspect, se couvre de bourgeons et marche rapidement vers la guérison. Le 28 février, une dernière esquille se présente encore et est encore enlevée. Le 3 mars, la plaie ne présente qu'une étendue d'une pièce de vingt sous. Enfin, le 28 mars, le malade peut quitter le lit, le membre ayant subi un raccourcissement peu considérable.

Tous les cas de fracture analogues à ceux que je viens de rapporter sont loin de se terminer toujours d'une manière aussi heureuse. Tous les auteurs sont d'avis que les lésions de continuité dont il est ici question constituent une affection grave, souvent suivie de mort, néccessitant plus fréquemment encore l'amputation, constamment ou à peu près suivie d'un raccourcissement considérable. Tous professent que les malades qui ont le bonheur d'échapper à ces accidents achètent presque toujours leur guérison au prix de souffrances vives et prolongées, d'un très-long séjour au lit et d'une suppuration interminable. Peut-on attribuer seulement à la bonne constitution des sujets et aux conditions hygiéniques dans lesquelles ils se sont trouvés la guérison des malades dont je viens de rapporter les observations? Je ne le pense pas. D'abord, ils ont tous les trois éprouvé l'accident grave qui les a frappés, à des époques de l'année caractérisées par des températures extrêmes de chaud ou de froid, températures qui favorisent singulièrement le développement de la gangrène ou du tétanos. Le second malade, celui du reste dont la guérison s'est fait le plus longtemps attendre, était doué d'un tempérament lymphatique bien prononcé, et il avait eu déjà la cuisse du même côté fracturée quelque temps auparavant. Le sujet de la troisième observation pouvait, sous ce rapport, se trouver dans des conditions meilleures ; mais, d'un autre côté, la gravité et la nature de la fracture étaient une bien fâcheuse compensation aux avantages de sa constitution. Nul doute que les heureux résultats obtenus chez ces malades ne soient dus, en grande partie du moins, d'une part, à l'usage des irrigations et de la glace, et, d'un autre côté, à l'emploi des appareils auxquels j'ai eu recours. Dans les deux premiers cas la saignée n'a pas été employée, et cependant les accidents inflammatoires locaux et généraux ne se sont nullement manifestés sous l'influence de l'eau froide. Chez le troisième, la glace a produit un effet tel que, dès sa première application, la chaleur, la douleur, le gonflement inflammatoire, qui s'étaient déjà développés, ont été complétement enrayés.

De tous les cas qui réclament l'emploi des irrigations ou de la glace,

celui des fractures compliquées ou comminutives me paraît être un de ceux où cette médication se recommande d'une manière plus particulière. A titre de sédatif, le froid est un des meilleurs préservatifs des accidents tétaniques. Comme antiphlogistique énergique, il permet de ne pas soumettre à des évacuations sanguines débilitantes des malades destinés à subir toutes les conséquences d'une suppuration souvent très-prolongée, d'un séjour au lit qui dure quelquefois plusieurs mois, séjour qui détermine fréquemment des escarres au sacrum et détériore la constitution, au point d'amener une issue funeste. Cependant, malgré toute la valeur de la médication réfrigérante dans les fractures graves qui compromettent la vie des malades ou réclament l'amputation, malgré les observations remarquables rapportées par un grand nombre de praticiens et principalement par MM. Malgaigne, Laugier, etc., etc., plusieurs chirurgiens sont peu partisans des irrigations, et leur trouvent des inconvénients assez graves pour qu'ils aient cru devoir les négliger. Le principal reproche qu'on leur adresse, c'est d'être d'une difficile application, du moins dans beaucoup de circonstances, de mouiller le lit des malades et de les exposer à tous les dangers de la réfrigération, de produire des douleurs rhumatismales, des pleurésies même, etc. Pour remédier à ces inconvénients, on a proposé plusieurs moyens, plusieurs appareils. Voici celui dont je me sers pour les fractures des membres inférieurs.

Je fais placer mes fracturés dans une gouttière en cuivre, terminée d'un côté par une semelle de même métal et de l'autre par un rebord mousse, légèrement convexe. Au point correspondant au talon, se trouve une ouverture dans laquelle est fixé, à l'aide d'une vis, un cordon en caoutchouc à clysopompe, d'une longueur suffisante pour être amené hors du lit dans le vase destiné à recevoir l'eau qui tombe sur le membre fracturé. La couche du malade se trouve ainsi très-facilement garantie du contact de l'eau. Le membre, préalablement entouré d'un appareil à bandelettes séparées, est placé dans la gouttière. Des ouvertures, pratiquées sur toutes ses parois latérales et sur les bords de la semelle, comme dans les boîtes de M. Baudens, me permettent de placer les bandes qui doivent le fixer dans une immobilité presque absolue, circonstance des plus importantes, quoi qu'on en ait dit, dans les fractures compliquées de plaies. Tous les malades, sans doute, ne peuvent pas supporter cette immobilité complète, et chez ceux-là il convient de suivre la pratique des chirurgiens qui se contentent de placer le membre sur le côté externe et de panser la plaie, sans trop se préoccuper des moyens propres à prévenir le raccourcissement. Mais en général, lorsque le membre est placé dans un appareil où un dé-

rangement, du moins notable, est impossible, nul doute que la cicatrisation des plaies ne marche d'une manière plus rapide. Les pansements d'ailleurs en sont plus simples et moins douloureux, et la longueur naturelle du membre est plus facilement obtenue. Du reste, la demi-botte, à laquelle j'ai recours, étant arrondie sur sa paroi postérieure, on peut aisément l'incliner à droite ou à gauche, suivant que l'on juge utile de porter le membre sur sa partie externe ou interne. On peut aussi la suspendre, si on veut permettre au malade des mouvements plus étendus. Enfin, elle est faite dans des dimensions telles qu'elle peut servir à tous les individus, quels que soient la longueur et le volume des membres atteints de fracture. Comme on le voit, cet appareil est on ne peut plus propre à l'emploi des irrigations, et il réunit en même temps tous les avantages des boîtes de M. Baudens. Lorsque je juge à propos de suspendre les irrigations, je glisse un coussin garni de crin sous le membre malade, et je le fixe aux parois de la gouttière, à l'aide de larges rubans garnis d'une boucle. Ces liens, n'étant pas susceptibles de se relâcher, maintiennent parfaitement le membre et m'ont paru préférables à ceux dont on se sert ordinairement et que l'on fixe par un nœud et une rosette. En effet, si on serre trop le nœud, on donne une secousse au malade lorsqu'on veut le défaire. Si on le serre faiblement, le lien se relâche. Ceux dont je me sers, grâce à la boucle dont ils sont garnis, n'ont aucun de ces inconvénients. Du reste, ce n'est là qu'un fait de détail auquel je n'ajoute que l'importance qu'il mérite. Ce qui m'importait beaucoup plus, c'était de trouver un appareil qui me permît à la fois d'employer les irrigations et de maintenir convenablement la fracture. Si je ne me trompe, la demi-botte métallique me paraît remplir parfaitement ce double but.

H. Seguin, D.-M.,
à Albi.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA PRÉPARATION DE L'IODURE DE CHLORURE MERCUREUX.

Un habile chimiste, M. Boutigny (d'Evreux), a été conduit par le hasard à la composition d'un médicament mercuriel nouveau, qui déjà paraît avoir donné des résultats avantageux dans certaines affections scrofuleuses. Pour cette préparation, prenez :

Iode (2 at.).	1579,5
Protochlorure de mercure (4 at.). .	5948,5

On pulvérise grossièrement le calomel ; on l'introduit dans un matras d'essayeur, et on le chauffe doucement en l'agitant jusqu'à ce qu'il commence à se sublimer ; alors on y ajoute l'iode par petites parties, et la combinaison s'effectue avec bruit, sans perte sensible de l'iode. Si, au contraire, on mélangeait l'iode avec le calomel avant de l'introduire dans le matras, une bonne partie de l'iode se volatiliserait, et l'on n'obtiendrait qu'un médicament à proportions inconnues, et, par conséquent, d'un effet incertain.

La préparation qui précède est destinée à être employée à l'extérieur en frictions sous forme de pommade, et, à l'intérieur, en pilules.

Voici une autre formule, dans laquelle il entre deux proportions de calomel au lieu de quatre :

Iode (2 at.).	1579,5
Chlorure mercureux (2 at.).	2974,5

Le mode de préparation est le même. Cette combinaison est destinée à être coulée en cylindres, comme la pierre infernale, et nous pensons que ces cylindres seront employés avec grand succès pour déterger les ulcères scrofuleux, certains chancres syphilitiques, etc.

Les proportions données peuvent être variées, en ce sens que l'on peut diminuer la quantité d'iode, si on le juge convenable ; mais il y aurait de l'inconvénient à dépasser les proportions d'iode indiquées pour la seconde formule, car il y aurait de l'iode libre qui détruirait la stabilité de la combinaison, stabilité si nécessaire pour avoir un produit toujours identique. Mettez moins d'iode, si vous voulez, mais n'en mettez pas plus.

Quant au nom donné par M. Boutigny au produit de cette réaction, *iodure de chlorure mercureux* et *bi-iodure de chlorure mercureux*, il ne préjuge rien pour l'avenir, et il rappelle à l'esprit que le médicament résulte de l'action directe de l'iode sur le chlorure mercureux.

Voici deux formules que M. Boutigny recommande à l'attention des médecins.

Pommade d'iodure de chlorure mercureux **ou** ***pommade contre les scrofules.***

Pr.	Iodure de chlorure mercureux en poudre. .	75 centigr.
	Axonge récente.	60 grammes.

Mêlez avec soin.

Pilules d'iodure de chlorure mercureux.

Pr.	Iodure de chlorure mercureux pulvérisé. .	25 centigr.
	Gomme arabique.	1 gramme.

Mie de pain. . . . . 9 grammes.
Eau de fleurs d'oranger. . . . . q. s.

pour faire 100 pilules.

— M. le docteur Rochard a publié, dans l'*Union médicale,* de remarquables observations de guérisons d'affections scrofuleuses, obtenues par le sel de M. Boutigny. L'énergie de ce sel est extrême, et c'est, dit-il, à l'extérieur seulement, sous forme de pommade, que j'ai cru, provisoirement, devoir en faire usage. Le mélange se compose de 1 gramme de sel pour 20 grammes d'axonge. La quantité employée dépend du degré de sensibilité des individus, qui est très-variable. En général, il m'a suffi d'une friction dans les vingt-quatre heures, répétée deux ou trois jours de suite, puis renouvelée par intervalles de huit à quinze jours, suivant l'effet obtenu. La dose de pommade, pour chaque friction, est équivalente au volume d'un gros pois. De grandes précautions sont nécessaires pour éviter les accidents. Il importe d'étendre le mélange avec légèreté, et de ne pas insister si, comme cela a lieu, il survenait de la douleur, de la rougeur et des signes d'une réaction trop vive. Tantôt je l'emploie comme moyen local, tantôt comme moyen général ; et quelquefois je cherche à combiner ces deux moyens d'action, en frictionnant tour à tour directement sur les engorgements, les ulcères, ou au creux des aisselles, à la partie interne des cuisses, sur le dos, la poitrine, etc. Ces frictions générales ont surtout pour effet de remonter l'organisme tout entier, en activant la nutrition et l'assimilation. Je débute presque toujours par elles dans les maladies invétérées à formes graves et héréditaires.

L'effet local ne tarde pas à se montrer : l'endroit de la peau sur lequel le mélange est appliqué commence à rougir ; il devient le siége de fourmillements, puis de cuissons, et enfin d'une véritable tension inflammatoire ; mais cette tension a peu de durée. Commençant à paraître environ une heure après l'application de la pommade, elle se dissipe complétement après deux ou trois heures, ainsi que la cuisson et la rougeur. L'épiderme s'écaille et farine comme à la suite d'un érysipèle ; la peau devient alors très-lisse et très-douce. A un degré plus élevé, il y aurait vésication et même cautérisation. Sur les ulcères, il se forme une petite croûte, qui se détache quelques jours après, et laisse au-dessous d'elle une surface vermeille au lieu de cette surface violacée et livide qui existait auparavant. A moins que la suppuration ne soit très-abondante, il est avantageux de laisser à nu les parties frictionnées plutôt que de les panser.

Les modifications générales ou constitutionnelles sont moins brus-

ques ; mais elles deviennent graduellement sensibles par l'activité nouvelle de toutes les fonctions.

REMARQUES SUR LA PRÉPARATION DE L'IODURE DE PLOMB.

L'iodure de plomb joue depuis quelque temps un rôle assez important dans la matière médicale. On s'en sert journellement pour résoudre certaines tumeurs, notamment celles du col de l'utérus, contre lesquelles le docteur Lisfranc semblait la préconiser beaucoup. Des praticiens se louent aussi de son usage dans divers cas de blépharite chronique. En raison même de cette importance que nous constatons, il mérite que nous fassions connaître quelques faits nouveaux touchant sa préparation.

M. Depaire, pharmacien à Bruxelles (1), a constaté qu'il restait une proportion notable d'iodure dans la liqueur qui surnage l'iodure de plomb obtenu par la réaction de l'acétate de plomb sur l'iodure de potassium. Il a vu, en effet, que cette liqueur, dans laquelle l'acétate de plomb ne produit plus aucun trouble, donne un précipité jaune d'iodure de plomb, lorsqu'on y ajoute quelques gouttes d'acide azotique, un précipité d'iodure triplombique avec l'acétate triplombique, de l'iode libre avec les acides sulfurique, chlorhydrique ; et, soumise à l'évaporation, laisse un résidu blanc qui, au contact de l'eau distillée, se joint à de l'iodure de plomb. De ces faits, M. Depaire conclut qu'en employant le sel de saturne pour extraire l'iode des bains iodurés, on éprouve une perte d'iode, et pour éviter cette perte, il propose, comme l'a déjà fait M. Cottereau fils, de faire usage de l'acétate de plomb tribasique qui précipite complétement l'iode. M. Depaire recherche ensuite à quel état l'iode peut se trouver dans l'eau de précipitation, et émet l'idée qu'il y existe à l'état d'iodure potassico-plombique.

M. Baudet (2) a confirmé par expérience les remarques de M. Depaire. Il a reconnu que par le procédé ordinaire, c'est-à-dire par l'acétate, on éprouverait une perte d'environ 10/100 dans le rendement, et en outre que le précipité d'iodure plombique contenait de l'oxydo-iodure, fait déjà signalé par M. Baudrimont, et conséquence de la formation de l'iodure potassico-plombique.

L'azotate de plomb donne un produit sensiblement égal en poids à celui indiqué par la théorie, et ne donne pas lieu à la formation de produits accidentels.

Il résulte de ces faits que la recommandation faite par divers traités

(1) *Journal de pharmacie d'Anvers*, décembre 1846.

(2) *Journal de pharmacie et de chimie*, avril 1847.

de chimie et quelques pharmacopées étrangères, notamment celle d'Edimbourg (1), d'employer l'azotate de plomb au lieu de l'acétate de cette base recommandé par notre *Codex*, est pleinement justifiée et doit être suivie par les pharmaciens.

SUR LA MAGNÉSIE COMME ANTIDOTE DE L'ARSENIC.

Dans le but d'apprécier d'une manière exacte l'action de la magnésie, proposée par M. Bussy comme antidote de l'acide arsénieux, le docteur Christison, d'Édimbourg, a fait des expériences desquelles il résulte :

1° Que la magnésie calcinée des pharmacies anglaises, qui est très-dense, n'exerce pour ainsi dire aucune action sur le soluté aqueux d'acide arsénieux;

2° Que la magnésie légère enlève une quantité d'acide arsénieux égale au vingt-cinquième de son poids, et un soluté de cet acide avec lequel on l'agite pendant quelques minutes ;

3° Que si le contact entre la magnésie et le soluté arsénieux est prolongé pendant huit à douze heures, la quantité d'acide arsénieux neutralisée est égale au douzième du poids de la magnésie employée;

4° Que le même résultat se produit quand le mélange est porté à la température de 100° ;

5° Enfin, que la même quantité d'acide arsénieux peut être absorbée à froid en trois minutes, quand on a employé de la magnésie à l'état gélatineux, obtenue par précipitation d'un soluté froid de sulfate de magnésie par la potasse et lavée à froid. (*Journ. de pharmacie et de chimie.*) DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

QUELQUES RÉFLEXIONS PRATIQUES SUR LE POURPRE HÉMORRHAGIQUE ET SON TRAITEMENT.

Les observations de pourpre hémorrhagique, publiées dans le *Bulletin de Thérapeutique*, t. XXIX, p. 201-548, ont eu pour moi l'intérêt de l'à-propos. Je vais joindre à ces observervations celle que j'ai recueillie, et qui offre avec elles quelque différence.

La femme Ory (François) est âgée de quarante-cinq ans, encore bien réglée, forte, pléthorique, chargée d'embonpoint; elle est habituée à se faire tirer chaque année un peu de sang par une application de sangsues

(1) *Officine*, deuxième édition, page 113 et 304.

au siége ; elle s'est dispensée cette année de cette évacuation habituelle. Dans la soirée du 23 novembre 1845 elle est prise d'un violent frisson, qui dura près de quatre heures, et fut suivi d'une fièvre intense pendant toute la nuit ; la fièvre disparut, mais l'appétit ne revint pas ; la langue resta grise ; il y eut des nausées, des vomissements bilieux, une soif très-vive, des douleurs vagues. Dans la nuit du 28 au 29, pendant un accès de fièvre, précédé, comme celui du 23, d'un violent frisson, il survint aux jambes un prurit intense, qui, dans la matinée, fit place à des douleurs profondes dans l'épaisseur du membre et à une faiblesse musculaire ; en même temps une hémorrhagie interstitielle était survenue dans le tissu de la peau ; elle affectait des formes très-irrégulières ; mais dans toutes les taches ecchymosiques on pouvait facilement distinguer une nuance plus foncée à leur centre, allant en diminuant vers la périphérie des taches, où elle devenait jaune, offrant en tout l'aspect d'une ecchymose, et ne disparaissant pas sous la pression du doigt ; toutefois, la forme fébrile que la malade avait offerte les jours précédents, ayant la plus grande analogie avec les affections périodiques à forme bilieuse, développées sous l'influence de la constitution épidémique qui régnait alors, je craignis de négliger l'indication principale pour combattre une affection symptomatique ; je débutai donc par un émétocathartique, le 1er décembre au matin. Visite du soir : trois vomissements bilieux, deux selles de même nature ; les taches pourprées pâlissent, vives douleurs contusives des bras, éruption pourpre au bras ; les douleurs des bras et des jambes occupent la continuité des membres et les articulations. Limonade citrique. — 2 décemb. De nouvelles taches se sont montrées aux bras et aux jambes ; elles sont entremêlées, aux bras surtout, avec une éruption ortiée abondante, bien reconnaissable à ses plaques saillantes; réaction fébrile, légère rougeur de la face, pouls large, plein et dur. Quinze sangsues au siége. — 4 décembre. Hier au soir frisson, fièvre toute la nuit. Ce matin, les sangsues ont peu saigné, toutes les articulations des membres supérieurs et inférieurs sont prises de douleurs rhumatoïdes intenses, les taches pourprées s'effacent de plus en plus, mais l'éruption ortiée est abondante. Quinze nouvelles sangsues au siége. — 5 décembre. Les sangsues ont saigné abondamment ; les douleurs articulaires des membres pelviens ont disparu ; le matin on n'observe que celles des poignets et une vive douleur le long de la clavicule. Ayant remarqué, les jours précédents, que quand la fièvre se montrait la malade dormait la nuit seulement, je portai mon attention sur la périodicité du retour des douleurs, et je pus m'assurer que le pouls était habituellement calme, tandis que la nuit voyait se réveiller les atroces douleurs rhumatoïdes, tantôt sur un point, tantôt sur l'ar

tre ; les symptômes réactionnels des premiers jours étaient disparus, je prescrivis à prendre, toutes les heures, une des pilules suivantes :

Sulfate de quinine.	1 gramme.
Extrait d'opium.	12 centigrammes.
Miel..	Q. S.
Pr. 10 pilules.	

6 décembre. Les douleurs articulaires sont moins vives, quelques plaques ortiées se montrent çà et là sur les articulations atteintes.

7 décembre. Pendant la nuit les douleurs ont disparu brusquement pour faire place à une colique vive, mais de courte durée, terminée par une selle abondante de sang rose et fluide ; ce matin, les douleurs sont revenues, puis elles ont de nouveau cessé brusquement pour faire place à une douleur continue dans le paquet des tendons des fléchisseurs des doigts de la main gauche. Ce soir, douleurs articulaires, frisson, fièvre. Prescription : —A prendre demain, toutes les heures, deux des pilules suivantes :

Sulfate de quinine.	1 gramme.
Camphre.	05 centigrammes.
Extrait de camomille.	Q. S.
Pr. 10 pilules.	

8 décembre. Les douleurs articulaires sont tellement amoindries que la malade n'accuse qu'un peu d'engourdissement, encore un peu de sang rose et fluide dans les selles pendant la nuit. Ce soir, les fèces sont dures et rendues avec difficulté ; pas de fièvre. Limonade citrique ; pilules *ut suprà*. — 9 décembre. Plus que quelques stries de sang, le genou gauche seul est douloureux ; pas de selles aujourd'hui ; je prescris un léger purgatif. Ce soir, quelques douleurs articulaires, éruption ortiée, un peu de réaction fébrile.—10 décembre. Pas de fièvre, presque plus de douleurs. — 11 décembre. Retour d'un peu de frisson ; pilules *ut suprà*. —12 décembre. Les règles ont paru dans la nuit; elles coulent abondamment. — 15 décembre. Les douleurs articulaires ont fait place à une douleur contusive dans le faisceau musculaire postérieur de la jambe ; aucune éruption à la peau. — 16 décembre. Pas de fièvre. — 17 décembre, réaction fébrile, défaut d'appétit, plus de douleurs, faiblesse musculaire considérable. Prescription :

Sulfate de quinine.	4 grammes.
Eau acidulée avec l'acide citrique.	100 grammes.

Dissolvez, puis ajoutez :

Extrait mou de quinquina. . .	8 grammes.

Tannin. . . . . 80 centigrammes.
Décoction d'œillets. . . . . . . 100 grammes.
Sirop d'écorces d'orange. . . 40 grammes.

Pour une potion dont on donnera une cuillerée à soupe, matin et soir. — 18 décembre. Les douleurs se sont renouvelées pendant la réaction fébrile de cette nuit. — 21 décembre. Quelques frissons, pas de fièvre, légères douleurs de la jambe droite, inappétence, rejets glaireux abondants, sensation de plénitude interne. Léger purgatif. Après quelques frissons et de la faiblesse musculaire, la malade a vu disparaître peu à peu les accidents variés qui s'étaient montrés, et sa santé, bien établie, dans les premiers jours de janvier 1846, n'a pas chancelé depuis.

BOUREAU,
à Noyons-sur-Sarthe.

PARALYSIE SUCCÉDANT A UNE FIÈVRE TYPHOÏDE GRAVE.

L'observation que renferme votre estimable journal, tome XXXI, page 446, m'a rappelé un fait du même genre que celui que vous signalez, et que j'eus occasion d'observer il y a quatre ans. Si, comme je le pense, vous jugez qu'il vient à l'appui des judicieuses remarques que vous avez jointes à votre observation, je vous prie de le publier. Voici ce fait :

Alexandre Hoybel, âgé de dix-huit ans, ouvrier sellier, demeurant à Caen, depuis six mois seulement, fut atteint, le 6 janvier 1842, d'une fièvre typhoïde bien caractérisée, qui débuta d'une manière fort grave, mais qui cependant ne fut pas d'une longue durée. Trois semaines après le début de la maladie, Alexandre entra en convalescence et put quitter son lit pour se rendre chez ses parents qui habitaient la campagne à quelques lieues de Caen. Comme il était alors dans un grand état de faiblesse, on le porta dans la voiture, et ce ne fut que quinze jours plus tard que j'appris que, bien que sa convalescence eût marché favorablement, il ne pouvait se tenir debout, parce que sa jambe gauche était tout à fait inerte et ne pouvait le supporter, de sorte que chaque fois qu'il essayait de se tenir debout, il tombait, si on ne le soutenait.

Le 15 mars, j'eus occasion de voir Alexandre, qui vint en voiture chez moi, et je m'assurai alors que le membre pelvien gauche était en effet paralysé dans toute sa longueur quant au mouvement, mais non quant à la sensibilité, car le malade sentait le plus léger attouchement, et il se plaignait de douleurs vives dans les articulations de la hanche, du genou et du pied. Les deux membres pelviens avaient la même longueur, et le malade ainsi que ses parents m'assurèrent qu'il n'avait fait aucune chute, et que cette paralysie datait du moment de sa conva-

lescence. Les bains, les frictions, les vésicatoires, la strychnine et divers autres moyens ayant été employés d'après mes conseils, pendant plusieurs mois, sans produire aucun résultat avantageux, les parents du malade consultèrent plusieurs autres médecins, qui, comme moi, ne purent se rendre compte de cette paralysie survenue sans cause apparente, et prescrivirent divers traitements qui tous échouèrent.

Alexandre dut alors se résigner à attendre sa guérison du temps, et il retourna à la campagne. J'ai eu occasion de le revoir il y a quelques jours, et il m'a dit alors que pendant deux ans sa maladie a continué d'être telle que je l'avais observée, mais que depuis lors son état s'était graduellement amélioré. D'abord, il a pu marcher avec une béquille, puis avec un bâton, et depuis un an environ il peut faire 2 ou 3 kilomètres à pied, même sans bâton. Seulement, il éprouve alors de vives douleurs dans toutes les articulations du membre pelvien gauche. Les deux membres sont d'égale longueur, mais le membre droit a, dans toute sa longueur, de 4 à 5 centimètres de circonférence de plus que le gauche. De plus, il est à remarquer qu'Alexandre, qui bégayait un peu avant sa maladie, bégaye beaucoup plus depuis quatre ans. Du reste, sa santé générale est bonne et même meilleure qu'avant qu'il eût été atteint de la fièvre typhoïde.

Duourd, D.-M.-P.,
Luc-sur-Mer.

BIBLIOGRAPHIE.

Lettres de Gui-Patin, nouvelle édition, augmentée de lettres inédites, précédée d'une notice biographique, accompagnée de remarques scientifiques, historiques, philosophiques et littéraires, par J. H. Reveillé-Parise, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de l'Académie royale de médecine, etc., avec un portrait et un *facsimile* de l'écriture de Gui-Patin. Chez J. B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Nous avons promis de revenir sur cet ouvrage important aussitôt qu'il serait terminé, et comme le dernier volume vient de paraître, nous tenons à remplir notre promesse. Un petit nombre de docteurs plus ou moins érudits savaient autrefois qu'un médecin célèbre, nommé Gui ou Guy-Patin, avait écrit des lettres fort curieuses et surtout passablement critiques et satiriques. On en citait quelques bons mots, plusieurs anecdotes piquantes; mais voilà tout. Quelques volumes informes qu'on rencontrait par hasard, faisant partie d'éditions fautives, incomplètes, faites en Hollande, étaient tout ce qu'on en connaissait. Il n'en est plus

de même aujourd'hui : grâce aux travaux, aux recherches pénibles et assidues de M. Reveillé-Parise, on a maintenant de ces mêmes lettres une édition aussi remarquable par les corrections, additions, notes, éclaircissements, commentaires, que l'on y trouve, que par les soins matériels et typographiques. Un beau portrait gravé sur acier; un *fac-simile* de la bizarre écriture de l'auteur y ajoutent encore un nouveau prix. Cette édition est un véritable monument médico-littéraire de l'époque actuelle, nous ne craignons pas de l'affirmer; ainsi on peut lire les fameuses lettres de Gui-Patin avec pleine et entière confiance, et quand on les aura lues comme elles doivent l'être, avec une sorte d'*intimité*, on ne sera nullement surpris de la curiosité, de l'attachement et même de l'entraînement qu'elles inspirent au plus grand nombre des lecteurs. Est-ce donc le sujet de ces lettres, sont-ce les faits, les doctrines, les événements qu'elles contiennent, est-ce le style, est-ce enfin l'écrivain lui-même, sa vie, son caractère, son opinion, son siècle qui en font le charme ? Nous répondrons : c'est tout cela à la fois, quoique dans un genre à part, qui participe de l'auteur et de l'époque où il a écrit.

En effet, le caractère particulier, saillant de ces lettres, est l'étonnante variété des objets dont parle Gui-Patin. Cet homme célèbre, haut placé dans la médecine et dans les dignités de sa profession, lié avec de grands personnages, entretenait une correspondance très-active avec plusieurs médecins, car les journaux n'existaient pas à cette époque, ou à peu près. Aussi Gui-Patin parle-t-il de tout ce qui peut intéresser ses amis, dans la médecine, dans les sciences, dans les lettres savantes, dans la politique et même dans la société intime de la capitale; il n'oublie pas les petits événements qui s'y passent ; il fait en un mot la chronique scandaleuse de Paris, et il la fait avec cette verve caustique et railleuse qui lui est particulière. C'est un écho perpétuel de faits, d'anecdotes, de jugements, de portraits, de réflexions, d'expositions de principes et de pratique médicale. M. Reveillé-Parise n'a pas manqué d'en faire la remarque dans son excellente *Notice biographique.* On peut donc considérer ces lettres comme un théâtre où les hommes, les événements, les doctrines, les opinions scientifiques et littéraires, paraissent dans leur réalité, dans le continuel mouvement que leur impriment la fortune, les passions, les intérêts et les préjugés du siècle où vivait l'auteur. Aussi, dit avec raison M. Reveillé-Parise, connaît-on à fond les acteurs du temps après avoir lu ces lettres.

Quant aux doctrines médicales de Gui-Patin, il ne connaît qu'Hippocrate et Galien : ce sont ses dieux et ses oracles; il est nourri du lait classique de ces auteurs; il ne croit pas que l'on puisse aller au delà

de ce qu'ils ont vu, de ce qu'ils ont su et enseigné; bien entendu qu'il les interprète selon le sthéories humorales de Galien, adoptées de son temps. Mais une chose que nous nous garderons de passer sous silence, c'est l'emploi prodigieux qu'il fait de la saignée. Ce moyen, il le vante, il le préconise, il l'exalte sans fin, sans mesure, pour la guérison de toutes les maladies. Il en est infiniment peu, dit-il, qui résistent aux émissions du sang. Or, il fait saigner jusqu'à *dix-sept fois* dans un rhumatisme. Jamais il n'a hésité à prescrire la saignée chez des vieillards accablés par l'âge, ou chez des enfants de deux à trois mois ; tel est son moyen thérapeutique par excellence, le principe et la fin, la règle et la base fondamentale de sa pratique ; enfin c'est une *hématomanie* perpétuelle. Nous le demandons, est-il une preuve plus décisive qu'il n'y a rien de nouveau dans notre art, que les mêmes opinions, les mêmes doctrines théoriques ou cliniques brillent, s'effacent, disparaissent, reviennent et surgissent encore selon les temps, les systèmes et les hommes qui dominent la science ? Notez que chez Gui-Patin ce n'est point une méthode qui lui appartient ; il l'a empruntée, dit-il, à Galien, à Botal, à Fernel et à d'autres qu'il appelle ses *bons maîtres*. Seulement il ne conçoit pas qu'on ose faire la médecine sans saigner à outrance ; autrement on meurt suffoqué, on meurt *rôti*, selon son expression, principe qu'il affirme sans la hauteur et l'ennui du ton dogmatique. A la saignée pourtant, il ajoute la fréquente purgation, mais par les moyens les plus simples, les substances les moins énergiques. *Pauca et selecta remedia*, voilà son principe, excellent sans doute, mais dont il ne faut pas abuser. Aussi Gui-Patin est-il l'ennemi acharné des remèdes chimiques, qu'il qualifie de *cuisine arabesque*. Il n'est pas surtout de sarcasme, de plaisanterie, de trait mordant et railleur qu'il ne lance contre l'antimoine. Jamais il ne perd l'occasion de se moquer de la troupe stibiale ou *stygiale*, de tourner en ridicule l'émétique ou plutôt l'énétique, *ab enecando*. Pour l'excuser, en quelque sorte, mais non complétement, il faut se rappeler que du temps de Gui-Patin, les remèdes chimiques manquaient tout à fait de toute bonne préparation. On reconnaît là d'ailleurs une de ces imaginations vives, ardentes, quelquefois hardies jusqu'à la témérité. Cependant il plaît, il amuse, il intéresse dans ses emportements et ses colères anti-chimiques, car on voit au fond que c'est l'éruption passionnée d'une âme honnête qui repousse l'intrigue, la cupidité, le charlatanisme, de toute la haine, de toute la force dont elle est capable.

On sait que ces disputes sur les propriétés de l'antimoine dans le dix-septième siècle, eurent beaucoup de retentissement; bien plus, qu'elles jetèrent une défaveur marquée sur la médecine. Au plus fort de la

querelle, Gui-Patin ne se doutait guère qu'il avait un contemporain qui, saisissant les travers des individus et des professions avec un rare talent, ne manqua pas l'occasion dont il s'agit. Cet homme est Molière ; aussi a-t-il déversé sans mesure la raillerie et le ridicule sur la médecine et sur les médecins. Bien qu'on puisse dire que Molière, sur ce sujet, trouva l'effet théâtral plutôt que la vérité, les stigmates qu'il a imprimés à la profession resteront éternellement, car on y trouve cette empreinte du génie qui ne s'efface jamais. Certes, si la médecine n'avait pas réellement un fond d'expérience utile aux hommes, si elle n'était pas une nécessité sociale dont les nations civilisées ne peuvent se passer, elle eût succombé inévitablement sous les attaques de notre grand comique. Lui-même, par une triste occurrence, se trouva la victime de ses préventions ; en effet, dans une excellente note, M. Reveillé-Parise remarque que les médecins avaient donné de bons conseils à Molière dont la poitrine était très-délicate ; que s'il les eût suivis, il ne serait pas mort à cinquante-un ans, et que nous aurions des chefs-d'œuvre dont la postérité est à jamais privée. Mais, tout en blâmant les médecins de cette époque, on ne peut cependant s'empêcher d'admirer avec quel esprit énergique, quelle vigueur d'idées Gui-Patin soutient son opinion. La force de raison et de raisonnement, le trait vif et piquant, la netteté ingénieuse des motifs, la vivacité d'imagination y sont employés à profusion ; tout cela mêlé d'ailleurs de détails intéressants sur la profession et les médecins, d'opinions philosophiques, de récits d'événements curieux, de faits historiques, d'anecdotes plaisantes, singulières, cyniques même, racontées avec une verve qui impatiente quelquefois, mais qui intéresse, qui attache toujours le lecteur instruit.

Après avoir parlé de l'auteur, il serait injuste d'oublier le commentateur. Sans partager l'opinion d'un journal politique éminent, où le critique dit hautement préférer ce dernier à Gui-Patin (1), nous nous plaisons néanmoins à rendre pleine justice à M. Reveillé-Parise, pour l'immense et intéressant travail qu'il a fait, afin de rendre complète et digne d'intérêt cette nouvelle édition des lettres de Gui-Patin. Érudition profonde et variée, recherches étendues, explications ingénieuses, aperçus neufs et piquants, juste appréciation des hommes et des choses non-seulement de l'époque de Gui-Patin, mais aussi de la nôtre ; voilà ce qu'on remarque dans les travaux de l'annotateur. M. Reveillé-Parise a d'ailleurs tenu parole : il annonce des remarques scientifiques, historiques, philosophiques, littéraires, et on en trouve, en effet, sur une

(1) *Journal des Débats* du 11 août dernier ; on y lit un article aussi savant que spirituel, de M. Philarète Chasles, sur l'ouvrage dont il s'agit ici.

infinité d'objets. On se prend même quelquefois à regretter que l'auteur ne les ait pas multipliées davantage, quoiqu'il y en ait un nombre considérable; car M. Reveillé-Parise est un de ces hommes qu'on aime lire, parce qu'on est toujours sûr de trouver dans ses écrits du savoir, de l'esprit et de la bonne foi.

Avant son édition, on ne connaissait rien, ou à peu près, de Gui-Patin; que pouvait-on, en effet, apprendre d'après la sèche et maigre notice placée en tête des anciennes éditions, sur l'illustre auteur des lettres? M. Reveillé-Parise a porté sur cette grande figure de Gui-Patin une vive lumière, qui la fait connaître *intus et in cute*. La notice biographique placée en tête du premier volume est un morceau très-remarquable et pour le fond et pour la forme. Non-seulement M. Reveillé-Parise parle de Gui-Patin, mais pour mieux le faire connaître, il fait un rapide exposé du siècle où ce médecin vivait, des opinions, des idées, des préjugés qui régnaient encore dans toutes les classes de la société, malgré les progrès de la civilisation, progrès peu sensibles d'ailleurs dans le peuple, dans la bourgeoisie et même chez les grands.

M. Reveillé-Parise, désirant faire connaître le plus complétement possible cet homme illustre, le décompose pour ainsi dire; il l'examine comme médecin, comme savant, comme écrivain, etc.; rien de plus attachant, de plus vif, de mieux pensé que ce qu'il dit sur ces différents aspects de considérer son auteur. Quant au style même des fameuses *lettres*, voici l'opinion de M. Reveillé-Parise: « C'est une dialectique vigoureuse, mêlée de réflexions profondes et de traits d'une mâle éloquence; c'est l'expression la plus vive de l'esprit de parti, c'est l'éclat de la passion bonne ou mauvaise, c'est la moquerie incarnée, le bon sens le plus net, le cri de l'indignation, le rire amer du mépris, le trait acéré du sarcasme dans ce qu'il a de plus pénétrant... Gui-Patin est toujours original, toujours naturel, et de ce naturel que donne la raison appliquée à la recherche de la vérité. » Quand on a lu Gui-Patin, on ne peut que souscrire à un pareil jugement. Au reste, comme l'observe très-bien M. Reveillé-Parise, ces lettres écrites confidentiellement, en aucune manière destinées à être imprimées, sont l'expression la plus noble, la plus saillante du caractère de l'écrivain; et elles prouvent surabondamment pourquoi son nom est toujours accompagné de l'épithète de *satirique*. La nature l'avait richement doté sous le double rapport de l'esprit comme du caractère; or, ce dernier est singulièrement remarquable par la fermeté, la dignité, la probité! Enfin cette excellente notice est terminée par des considérations sur les différentes éditions des *Lettres*, antérieures à celle-ci, sur le plan adopté pour cette dernière, et sur la direction donnée aux travaux du commentateur.

Dans ce qui vient d'être dit, nous n'avons nullement prétendu donner une idée complète, bien moins une analyse, chose impossible, de cet important ouvrage. Seulement nous avons essayé, en donnant notre opinion, d'inspirer le désir de le connaître, de l'étudier, et nous avons la certitude que plus la lecture en sera intime, profonde, si l'on peut ainsi s'exprimer, plus l'on s'y attachera. Il y a des fanatiques, le mot n'est pas trop fort, des lettres de Gui-Patin, et nous n'en sommes pas étonné. Du reste, cet ouvrage a un avantage que beaucoup de lecteurs apprécieront, c'est qu'on peut le quitter, le reprendre, le quitter de nouveau ; on y trouvera toujours le même charme, le même attrait, car c'est au fond un journal varié de l'époque, une causerie savante et spirituelle. Ces *lettres* conviennent aux médecins, ne serait-ce que pour élargir le cercle de leurs méditations. Les ouvrages uniquement consacrés à la pratique médicale ont leur utilité, leur nécessité même, personne ne s'avisera de le nier ; mais ils ont deux grands inconvénients : le premier, c'est de contraindre l'intelligence dans les mêmes idées, ce qui les rétrécit nécessairement ; le second, c'est qu'à l'exception d'un petit nombre d'ouvrages classiques, la réputation et la valeur des livres de médecine disparaissent promptement ; le mouvement continuel de la science, progressif ou non, les faisant vieillir et oublier en peu de temps. Des ouvrages comme les *Lettres* de Gui-Patin ne sont jamais exposés à un pareil mécompte. On les lit aujourd'hui, on les lira dans vingt ans, dans un siècle, avec le même intérêt ; c'est donc là le fond éternel d'une bibliothèque choisie. Nous dirons plus : la médecine, dans son ensemble, ne se borne pas à de simples indications de pathologie interne ou externe, et, comme l'assure Gui Patin dans son style libre et familier, *non est reposita dignitas artis nostræ in perpetuâ cacatione*. Les vulgaires tâteurs de pouls, dépourvus de connaissances littéraires, courant la visite ou le cachet le plus qu'ils peuvent, n'en jugent peut-être pas autrement, cela est possible ; mais le véritable médecin conçoit sa profession sous des rapports plus étendus, il élève sa pensée, il agrandit la sphère de ses connaissances ; en un mot, il cherche partout la lumière ; il sait, en effet, que notre art tient à tout ce que l'humanité admire, le beau comme l'utile, c'est-à-dire, la science, les lettres et la philosophie.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Gastralgie. — Association des préparations ferrugineuses et du sous-nitrate de bismuth. — La gastralgie est une affection beaucoup plus commune qu'on ne le pensait il y a à peine quelques années. Il est

hors de doute qu'un grand nombre de gastrites, et particulièrement de gastrites chroniques, n'étaient rien autre chose que de simples gastralgies. Cette erreur pouvait bien, dans quelques cas, être sans grand danger; mais bien souvent aussi elle conduisait à une thérapeutique déplorable. L'application de sangsues au niveau de l'épigastre, l'emploi des vésicatoires volants, la diète rigoureuse et quelquefois même un traitement antiphlogistique suivi d'une manière très-rigoureuse, sont des moyens qui, en général, conviennent peu aux affections nerveuses de l'estomac, aussi bien que des autres organes. Il importait d'éviter cette erreur de diagnostic, qui avait sur la thérapeutique une si fâcheuse influence.

Un grand nombre des gastralgies qui se rencontrent chez les femmes sont liées à la chlorose, et cèdent ordinairement à l'usage des préparations ferrugineuses; mais il arrive quelquefois que l'excitabilité de l'estomac est trop grande pour permettre l'administration immédiate de ces préparations. Il devient nécessaire alors de tempérer tout d'abord la susceptibilité de l'estomac, afin de pouvoir combattre ultérieurement la maladie elle-même par l'emploi des divers composés de fer. On atteint ce but facilement en faisant prendre, soit de petites quantités d'opium et de belladone, soit quelques autres substances ayant également une action sédative sur l'estomac, comme le sous-nitrate de bismuth. Le fait suivant témoigne de l'avantage avec lequel on peut recourir à cette médication.

La malade qui fait le sujet de cette observation était âgée de vingt-deux ans. Elle est d'une constitution peu robuste et d'un tempérament lymphatique prononcé. Réglée pour la première fois à l'âge de douze ans, la menstruation a toujours été fort régulière. Tantôt l'écoulement menstruel est fort abondant et dure pendant cinq ou six jours, tantôt il dure un jour à peine et se fait en très-petite quantité. Il est d'ailleurs toujours précédé et suivi d'une leucorrhée extrêmement abondante. Il y a sept mois environ, le flux menstruel a cessé de paraître, pour se reproduire six semaines après. Depuis ce moment, il revient très-irrégulièrement, dure tantôt un jour, tantôt quelques heures à peine, mais la leuchorrhée est abondante et continuelle.

Vers l'époque de la cessation des règles, la malade a commencé à éprouver au niveau de l'épigastre de vives douleurs qui ont d'abord consisté dans des tiraillements, puis ont augmenté d'intensité à tel point, qu'un mois après leur début, et constamment depuis ce moment, la malade a vomi, après chaque repas, la presque totalité des aliments qu'elle ingérait. Des sangsues ont été appliquées en grand nombre sur le creux de l'épigastre, puis des vésicatoires volants,

puis de la morphine ; enfin, la diète la plus rigoureuse a été observée, sans que le moindre soulagement se soit manifesté. En même temps, l'état chlorotique s'est chaque jour prononcé davantage. Aujourd'hui, la malade est pâle, sa peau, la membrane muqueuse des lèvres et du pharynx sont décolorées. On entend dans les carotides un bruit de souffle continu. La malade vomit invariablement tous ses aliments. On lui prescrit : sous-nitrate de bismuth, 20 centigrammes, extraits de belladone et d'opium, de chaque, 1 centigramme. Divisez en 4 pilules, à prendre deux le matin et deux le soir, chaque jour.

Cinq jours après l'administration de ces pilules, les vomissements avaient complétement cessé. Le huitième jour, on commença l'usage du sous-carbonate de fer à très-faible dose d'abord, mais en ayant soin de continuer le sous-nitrate de bismuth pendant quelque temps encore. Peu à peu, la préparation ferrugineuse fut portée à une dose beaucoup plus élevée ; on suspendit l'usage du bismuth.—L'état chlorotique se modifia promptement. La gastralgie disparut complétement et le flux menstruel reprit son cours régulier. La malade avait fait usage pendant cinq semaines environ, des préparations ferrugineuses. La dose du sous-carbonate de fer n'avait jamais dépassé 75 centigrammes par jour.

Arthritis blennorrhagique occupant à la fois cinq articulations. — Monjan, journalier, âgé de trente ans, entra, le 4 avril 1847, dans la salle Saint-Lazare de l'Hôtel-Dieu, disant que depuis douze jours, à la suite d'un refroidissement, il avait éprouvé des douleurs dans les deux articulations temporo-maxillaires, les deux genoux et l'articulation tibio-astragalienne gauche. Les arcades dentaires pouvaient à peine se desserrer, la pression du doigt sur la face inférieure du conduit auditif externe était douloureuse ; les genoux ne pouvaient supporter le moindre mouvement ; ils étaient gonflés, et leur synoviale distendue. Mais l'inflammation, dans ces parties, était stationnaire, nullement mobile, et la fièvre n'avait pas l'intensité qui accompagne un rhumatisme aigu occupant cinq articulations. M. Martin Solon dit de cette affection qu'on pouvait, pour ainsi parler, la définir une *monoarthrite multiple*, et qu'elle ne céderait pas au nitrate de potasse, n'ayant pas le caractère d'un rhumatisme franchement aigu. Quelques assistants proposèrent le sulfate de quinine : il fut prescrit à la dose de 1 gramme 50 centigrammes, puis 2 grammes, sans beaucoup d'espérance. Six jours après, la maladie continuait à être douloureuse et n'avait pas changé de forme. L'aconit fut substitué au sulfate de quinine sans avantage. Enfin, M. Martin Solon revenant à sa première idée d'une monarthrite, prescrivit l'application réitérée de nombreuses

ventouses, d'onctions avec l'huile de stramoine et de cataplasmes émollients. Les douleurs et les symptômes inflammatoires cédèrent graduellement. Ce fut alors que le malade demanda qu'on voulût bien lui arrêter une blennorrhagie qui reparaissait depuis que ses genoux avaient cessé d'être douloureux, et nous apprit que c'était après la suppression brusque de son écoulement, et non à la suite d'un refroidissement, comme il nous l'avait raconté d'abord, que ses articulations étaient devenues malades. Un opiat, composé de 30 gram. de baume de copahu, 15 gram. de magnésie calcinée, autant de poudre de cubèbes et 15 gouttes de laudanum de Sydenham, fut prescrit. L'écoulement cessa promptement sans qu'il survînt de dévoiement ; les articulations continuèrent à s'amender, mais avec lenteur. Rien n'est commun comme une arthritis du genou succédant à une blennorrhagie ou l'accompagnant, mais il est rare de voir dans cette circonstance cinq articulations malades à la fois ; c'est cette circonstance et l'assertion de l'action d'un refroidissiment qui ont détourné l'attention de la véritable cause de la maladie, à laquelle on ne trouvait pas, cependant, la physionomie d'une arthritis rhumatismale. Ce fait, sous ce rapport, nous a paru digne d'être mentionné.

Colite aiguë. —Administration de lavements de nitrate d'argent.— Guérison. — On rencontre assez souvent chez les très-jeunes enfants une forme particulière de diarrhée causée par une phlegmasie aiguë et toujours superficielle de la membrane muqueuse du gros intestin, l'intestin grêle restant parfaitement sain. Cette diarrhée qui, dans sa forme la plus simple, ne s'accompagne ordinairement pas de fièvre, a ses signes particuliers qui la distinguent en général de l'inflammation catarrhale de l'intestin grêle. Les moyens thérapeutiques qu'on a cherché à lui opposer sont nombreux : l'opium et ses diverses préparations en forment pourtant le plus souvent la base, moyens très-souvent utiles sans doute, mais, à dire vrai, toujours incertains.

M. le professeur Trousseau, bien pénétré des avantages de la médication topique et substitutive, dont le mode d'action et la puissance sont en quelque sorte toujours à la discrétion du médecin, a imaginé d'appliquer à la colite cette médication, en se servant d'un de ses plus utiles agents, du nitrate d'argent. Considérant que dans tous les cas où nous pouvons appliquer directement le médicament sur la partie malade, dans la phlegmasie des conjonctives, par exemple, l'effet thérapeutique est évidemment plus prompt, plus puissant, et avant tout plus certain, il a été conduit à administrer les lavements de nitrate d'argent, qui permettent également un contact immédiat du médicament avec la membrane muqueuse enflammée. Le résultat a été le plus

souvent heureux. La médication compte chaque jour de nombreux succès. Seulement, il importe qu'elle soit suivie avec un grand soin, qu'on ne perde de vue aucune des précautions nécessaires; enfin, qu'on n'y ait pas recours inopportunément, dans les cas, par exemple, de phlegmasie bornée à l'intestin grêle. Le fait suivant montre à la fois et les avantages qu'on en peut retirer et le procédé qu'on doit suivre.

Un enfant de quinze mois est amené par sa mère au n° 8 de la salle Sainte-Julie. Il était bien développé et semblait être d'une assez robuste constitution. Sa santé s'était maintenue bonne pendant tout le temps qu'il avait été allaité par sa mère. Mais depuis deux mois environ qu'il était sevré, elle s'était notablement altérée. Sa mère l'avait nourri de potages gras ou maigres indifféremment, de pain, et souvent même des aliments dont elle faisait usage ainsi que son mari. Depuis ce moment, l'enfant était sujet à de la diarrhée, qui augmentait à certains moments. Les garderobes étaient nombreuses (huit à dix par jour), très-peu consistantes, de couleur verte très-prononcée, sans mélange de matières jaunâtres. Elles étaient souvent précédées de coliques assez vives, qui cessaient en général après l'expulsion des matières fécales et se reproduisaient quelquefois dans l'intervalle des garderobes. Le ventre était alors un peu douloureux à la pression, dans la direction du côlon; la fièvre à peu près nulle. C'est dans cet état que l'enfant fut amené à l'hôpital. On lui prescrivit le lavement suivant :

Nitrate d'argent cristallisé.	5 centigrammes.
Eau distillée.	200 grammes.

On administrait d'abord un lavement d'eau simple, un peu tiède; puis, quand ce lavement était rendu et avait entraîné les matières qui couvraient la surface de l'intestin, on donnait, dans une seringue ordinaire en étain, le lavement de nitrate d'argent.

Le premier jour, les garderobes se réduisirent de dix à quatre. Le lavement fut continué et donné de la même manière. Le second jour, l'enfant n'avait eu, dans les vingt-quatre heures, que deux garderobes de couleur jaunâtre, de consistance ordinaire; les coliques avaient disparu. L'enfant resta à l'hôpital quelque temps encore avec sa mère, qui était gravement malade. Sous l'influence d'un régime surveillé et dirigé avec soin, l'intestin se maintint en bon état; la diarrhée ne reparut pas. L'enfant allait chaque jour trois ou quatre fois à la garderobe; les matières étaient de couleur jaunâtre, assez consistantes, et rendues sans douleur. Le malade quitta l'hôpital parfaitement guéri.

Violente contusion de la hanche et plaie contuse de la jambe

avec lacération des muscles du mollet. — Nous citons en quelques mots le fait suivant, pour démontrer tout ce qu'on est en droit d'espérer des efforts curatifs de la nature, aidée avec intelligence par la chirurgie conservatrice. Le 7 mai 1846, le nommé Hombourger, forgeron, âgé de trente ans, travaillait à la fabrique de La Villette, lorsqu'eut lieu une terrible explosion de la chaudière à vapeur. Deux éclats de cette chaudière vinrent le frapper, l'un sur la hanche gauche, et l'autre sur la partie postérieure de la jambe du même côté. Le premier éclat produisit une violente contusion avec épanchement de sang. Cette première lésion ne nous occupera pas. Des applications résolutives ont suffi pour conjurer les accidents de ce côté. Mais le deuxième éclat produisit, sur le lieu où il vint heurter, des altérations d'une excessive gravité. Dans ce point la peau fut complétement détruite, et la force contondante vint épuiser son effort sur la masse des muscles gastrochémiens et solaire; elle les réduisit en une véritable bouillie. Le malade, lorsqu'il fut frappé, perdit complétement connaissance, et ce fut une demi-heure après seulement qu'il revint à lui, rappelé à la vie par un horrible sentiment de douleur siégeant sur la jambe. M. Jobert, dans le service duquel le malade fut placé à Saint-Louis, salle Saint-Augustin, n° 29, après avoir attentivement examiné la partie malade, ne trouvant aucune lésion sur les os, pensa qu'on pouvait espérer conserver la jambe; il fit pratiquer une large saignée du bras et appliquer sur la plaie des cataplasmes froids arrosés d'eau de guimauve. Il n'y eut aucune hémorrhagie. Trois saignées furent successivement pratiquées, et actuellement, 17 mai, dix jours après l'accident, sur toute la plaie se développent des bourgeons charnus répandant un suppuration louable et abondante. Beaucoup de parties sphacélées sont tombées ; quelques parties frappées de mort se détacheront encore, et sans aucun doute le malade guérira. Il sera intéressant de voir les modifications imprimées aux mouvements de la jambe par suite de cette lésion, qui a presque complétement détruit les muscles du mollet. Nous nous empresserons, s'il y a lieu, de revenir sur cette intéressante observation. Le succès obtenu par M. Jobert, dans cette circonstance, nous a paru d'un utile enseignement pour les praticiens qui rencontreraient un cas de ce genre.

Propriété hémostatique de l'extrait de seigle ergoté. — Nous avons vu, au n° 9 de la salle Saint-Lazare, un homme de quarante-cinq ans, d'une constitution vigoureuse, mais considérablement affaiblie et même arrivée à l'état anémique le plus avancé par suite d'hémorrhoïdes fluentes. D'après le rapport du malade, il y avait plusieurs années que

ces tumeurs l'incommodaient beaucoup, que souvent elles sortaient pendant la défécation, et que depuis plusieurs mois elles faisaient perdre au malade, avec ses fèces, une quantité assez considérable de sang pour produire l'affaiblissement que nous constations. M. Martin Solon mit le malade à l'usage d'un régime fortifiant, lui prescrivit dix pilules de Vallet chaque jour, un julep additionné de 4 grammes d'extrait de ratanhia, et des onctions avec une pommade d'axonge et de ratanhia. Le régime abondant et substantiel, ainsi que les ferrugineux, diminuèrent l'anémie et la faiblesse, mais le ratanhia n'empêcha pas l'hémorrhagie et la sortie fréquente des hémorrhoïdes. Elles étaient au nombre de huit, du volume d'une petite noisette, et formaient un bourrelet difficile à réduire et d'une consistance fibreuse. Le malade refusait l'excision ou la ligature. L'insuccès du ratanhia, la chaleur intestinale et la difficulté plus grande de défécation qu'il occasionnait, déterminèrent M. Martin Solon à remplacer l'extrait de ratanhia par celui de seigle ergoté. 40, 50, puis 60 centigrammes de cette substance furent graduellement prescrits dans un julep, et pris en quatre fois dans les vingt-quatre heures. Les hémorrhoïdes cessèrent immédiatement de donner du sang, les garderobes devinrent plus faciles, et après trois semaines de ce traitement, le malade sortit parfaitement guéri et ne se plaignant plus de ses hémorrhoïdes.

Injections d'eau végéto-minérale au début de la blennorrhagie. — C'est une question encore fort discutable que celle de l'efficacité des injections abortives dans la blennorrhagie. Quelques praticiens affirment que l'emploi d'une solution concentrée de nitrate d'argent (1 gramme de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau distillée) termine en deux jours, et sans accident, un écoulement blennorrhagique pris à son début. Suivant d'autres, beaucoup plus nombreux, ce serait là une pratique dangereuse et de peu d'utilité d'ailleurs. On s'exposerait à des accidents fort graves, et on n'obtiendrait pas de résultats plus rapides que par l'usage des autres moyens. La question est loin d'être jugée, et il est probable qu'elle restera longtemps encore indécise.

Le moyen sur lequel nous voulons appeler l'attention ne saurait être rangé dans la médication abortive de la blennorrhagie. Bien qu'on l'emploie dès le début du mal, quelquefois même avant l'écoulement et lorsque le malade n'éprouve que des démangeaisons dans l'urètre et une légère sensation de cuisson au moment de l'émission des urines, il ne met pas fin à la maladie en quelques jours seulement; mais il tempère l'inflammation et diminue ainsi la douleur et l'écoulement, en abrégeant d'ailleurs la durée du mal. Voici en quoi il consiste :

Dès l'apparition des premiers symptômes de la blennorrhagie, on fait trois fois par jour des injections avec de l'eau végéto-minérale un peu concentrée et formée, par exemple, par l'addition de 4 à 8 grammes d'extrait de Saturne dans un litre d'eau. Avant de faire l'injection, on a soin d'uriner, afin que le liquide injecté soit plus immédiatement en contact avec la membrane enflammée, l'urine ayant entraîné toute la couche du pus, et aussi afin que l'injection ne pousse pas le liquide blennorrhagique plus loin dans l'urètre sur les parties qui sont encore saines. On fait ainsi chaque jour trois injections ou même quatre, en ayant soin de garder chacune d'elles pendant deux à trois minutes. La même médication est continuée pendant tout le temps que dure la blennorrhagie, et si les précautions nécessaires sont prises, il est rare que l'écoulement dure plus de trois à cinq semaines. Dans les derniers temps du traitement, lorsque l'amélioration est déjà très-grande, on peut diminuer la dose d'extrait de Saturne et se servir ainsi d'eau végéto-minérale moins concentrée.

C'est là une médication simple, dont on peut faire usage surtout chez les individus qui ne peuvent supporter ni le copahu, ni le cubèbe, les plus puissants des moyens antiblennorrhagiques. Chez les femmes, elle est peut-être d'une plus grande efficacité. Nous avons vu bien souvent des vaginites, fort intenses et aiguës, céder avec la plus grande rapidité à des injections, répétées trois fois par jour, d'eau végéto-minérale. On y associe, avec un grand avantage, une certaine dose d'alun, dans la proportion suivante, par exemple :

Extrait de Saturne. . . .	8 grammes.
Alun.	6 *id.*
Eau commune.	1 litre.

Il est rare qu'une vaginite aiguë ne disparaisse pas sous l'influence de cette médication. On se trouve bien de faire pratiquer d'abord une injection d'eau tiède avant l'injection médicamenteuse, afin de débarrasser la membrane muqueuse vaginale de toutes les mucosités et du pus qui la recouvrent. Nous avons vu, dans quelques cas, des écoulements fort abondants et tout à fait purulents, céder en huit jours à de semblables injections. Il est convenable pourtant, dans ces cas exceptionnels, d'en faire continuer l'emploi qui est si facile et complétement exempt de dangers, afin de prévenir la récidive de l'inflammation blennorrhagique.

Névralgie cubitale. — Applications de morphine par la méthode endermique. — Un homme, âgé de trente-quatre ans, exerçant la profession de terrassier, entre à l'hôpital Cochin (salle Saint-Augus -

tin, n° 7, service de M. Blache). Il était d'une constitution assez robuste, un peu maigre pourtant, et d'un tempérament nerveux prononcé. Sa santé était habituellement mauvaise. Sans avoir jamais de maladie grave, il était sujet depuis longtemps à des douleurs qui se fixaient sur un point et y persistaient quelquefois longtemps avant de se déplacer et de se porter sur un autre point. Le malade n'avait jamais eu d'affection rhumatismale articulaire. Les douleurs occupaient ordinairement un tronc nerveux, dont elles suivaient le trajet.

Il y a six semaines environ, et sans cause appréciable, il fut pris d'une douleur vive qui partait du coude, exactement au niveau du passage du nerf cubital entre l'olécrâne et la tubérosité interne de l'humérus, puis se dirigeait le long du bord cubital de l'avant-bras, gagnait ainsi, en suivant le trajet du nerf, le poignet ; passait alors à la surface dorsale de la main pour venir se terminer à l'extrémité des doigts annulaire et auriculaire. La douleur était continuelle ; mais par moments elle s'exagérait, sans que ces exacerbations eussent d'ailleurs rien de régulier dans leur apparition. On provoquait également la douleur en passant la main sur le bord cubital de l'avant-bras, en touchant les doigts annulaire et auriculaire, et surtout en pressant le nerf cubital au niveau du coude. A certains moments, il se passait un phénomène étrange. Il suffisait de toucher un des points de l'avant-bras atteints de névralgie, pour qu'aussitôt le membre fût agité d'une secousse semblable à celles que détermine une décharge électrique.

Un vésicatoire fut appliqué sur la partie postérieure de l'avant-bras, immédiatement au-dessous du point d'émergence du nerf cubital, et, dès qu'il fut levé, on y plaça chaque jour un paquet de 2 centigrammes d'hydrochlorate de morphine.

L'effet de la morphine fut rapide. La névralgie disparut de toute la partie supérieure de l'avant-bras pour se borner à la partie inférieure et à la main. Un second vésicatoire fut alors placé sur le point le plus douloureux, c'est-à-dire à la partie inférieure du bord cubital de l'avant-bras. On y appliqua également chaque jour 2 centigrammes d'hydrochlorate de morphine.

L'action de ce second vésicatoire fut moins prompte que celle du premier. La névralgie persistant, mais à un moindre degré, il devint nécessaire de réappliquer au même point un vésicatoire lorsque le précédent fut complétement guéri, et de continuer également l'hydrochlorate de morphine. Sous l'influence de cette médication, la névralgie disparut bientôt, et le malade put quitter l'hôpital en très-bon état.

L'observation qui précède est un exemple de névralgie assez rare. Les gros troncs nerveux, comme le nerf sciatique, certains plexus, ce

tains rameaux, comme ceux des parois thoraciques, semblent plus particulièrement disposés que les autres à la névralgie. Il n'en est pas de même du nerf cubital, qu'on ne voit que fort rarement être affecté, à l'exclusion des autres troncs nerveux. Cette observation présente d'ailleurs de l'intérêt à un autre point de vue. La singulière tendance qu'a le malade à des névralgies qui affectent tantôt tel ou tel plexus, tantôt tel ou tel tronc nerveux dans toute son étendue, tantôt enfin tel ou tel rameau en particulier, les autres restant intacts, mérite de fixer l'attention du praticien et du physiologiste. C'est là un état général, une disposition dont la cause est aussi difficile à atteindre que ses effets à expliquer. On a peine à comprendre comment, sous une influence évidemment générale, des branches nerveuses peuvent s'affecter isolément dans un plexus ou même dans un tronc nerveux. La question est du plus grand intérêt pour la physiologie, comme pour la thérapeutique.

Nitrate de potasse à haute dose dans la pneumonie aiguë. — Nous mentionnerons seulement aujourd'hui les bons effets de cette médication. Nous avons publié, dans notre XXVe volume, le Mémoire de M. Martin Solon sur l'emploi du nitrate de potasse à haute dose dans le rhumatisme aigu. On sait que c'est en agissant sur la fibrine du sang et en modifiant principalement la circulation que le sel potassique exerce une action avantageuse sur le rhumatisme aigu, maladie essentiellement inflammatoire. C'est dans l'espoir de combattre les phénomènes phlogistiques de la pneumonie aiguë que M. Martin Solon a prescrit ce médicament à cinq malades de son service. Une saignée est pratiquée au début du traitement, puis, 18, 24 ou 30 grammes de nitrate de potasse dissous dans *trois litres* d'infusion pectorale sucrée, sont prescrits pour les vingt-quatre heures, un pot toutes les huit heures. Des sueurs abondantes ont lieu, l'expectoration perd promptement sa teinte sanguinolente, la gêne de la respiration diminue, les phénomènes morbides se dissipent graduellement, et la guérison ne tarde pas à se manifester ; le premier malade, le n° 4 de la salle Saint-Benjamin, qui, comme tous les autres, offrait du souffle tubaire prononcé à son arrivée, sortit de l'hôpital huit jours après son entrée. D'autres vont être dans le même cas. Il faut avoir bien soin, dans cette médication, que la solution de nitrate de potasse soit étendue et prise ainsi que nous l'avons dit précédemment. Nous verrons si cette médication a ses avantages particuliers comme la saignée et le tartre stibié, moyens sur lesquels l'expérience s'est déjà et depuis longtemps prononcée d'une manière si favorable.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ABCÈS CHRONIQUES DU TIBIA. On a plus d'une fois amputé des membres qui eussent pu être conservés si un diagnostic plus précis eût permis de reconnaître la véritable nature de l'affection que l'on avait à combattre. Tels sont les cas d'abcès chroniques des os. M. Brodie rapporte un cas où l'amputation de la jambe fut pratiquée pour une tuméfaction douloureuse du tibia et où l'on découvrit, après l'opération, que le tibia avait été le siége d'un vaste abcès. Depuis cette époque, M. Brodie a rencontré plusieurs cas semblables, où il a été assez heureux pour épargner aux malades une mutilation inutile et obtenir une guérison complète en appliquant une couronne de trépan. Mais pour éviter des erreurs semblables à celles que signale M. Brodie, et pour appliquer en toute connaissance de cause le traitement qui a donné de si heureux résultats à l'habile chirurgien de l'hôpital Saint-Georges, il faut avoir préalablement assis le diagnostic sur des données de quelque certitude. C'est à l'étude de ce diagnostic qu'est consacré l'article que nous analysons. Voici, d'après M. Brodie, les éléments sur lesquels il se fonde:

Lorsque le volume du tibia est augmenté par un dépôt osseux à l'extérieur, lorsqu'il existe là une excessive douleur comme celle qui dépend d'une tension extrême, que cette douleur s'exaspère par intervalles, que ces symptômes continuent et s'aggravent sans céder aux remèdes, alors on peut raisonnablement soupçonner qu'il y a un abcès dans le centre de l'os. L'intermittence des douleurs ne doit point être considérée comme contraire à cette supposition, car très-souvent elles ne reviennent que par intervalles. Cependant quand la maladie a une certaine ancienneté, la douleur ne disparaît jamais tout à fait; mais encore a-t-elle, même à cette époque, des périodes de diminution et d'exacerbation.

Ces caractères n'ont peut-être pas toute la certitude désirable; ils constituent tout au plus une grande présomption; ils ont suffi toutefois, dans les cas précités, pour autoriser M. Brodie à porter le trépan sur le tibia, et le succès a justifié cette détermination. D'ailleurs, ajoute M. Brodie, dans le cas où l'on se serait trompé, l'ablation d'un disque osseux par le trépan ne saurait avoir d'inconvénient sérieux. Il rapporte, à cette occasion, le fait d'un malade qui avait une tuméfaction douloureuse du milieu de l'humérus. Le trépan fut appliqué; il ne sortit pas de pus, mais l'os était très-dur, compacte, et la scie ne l'avait pénétré qu'avec difficulté. La plaie guérit; la guérison fut complète et durable. M. Brodie est d'avis qu'il ne faut point différer d'avoir recours à l'opération lorsqu'il y a lieu de soupçonner l'existence d'un abcès, car il arrive de deux choses l'une, ou que le malade est voué à des souffrances interminables, ou que l'abcès se fait jour, à la longue, dans une articulation voisine, ce qui constitue une complication grave. Relativement au choix de la couronne du trépan, M. Brodie fait remarquer que celles dont on se sert généralement pour l'ouverture des parois crâniennes ne permettraient pas, dans cette circonstance, de pénétrer à une assez grande profondeur. (*The medico-chirurgical Review*, *et Gazette médicale*, mai 1847.)

ABSTINENCE DES BOISSONS (*Effets thérapeutiques de l'.*)—*Son influence sur les proportions des principes constituants du sang.* M. le docteur Gensoul a communiqué à la Société de médecine de Lyon les résultats qu'il a obtenus, dans sa pratique, de l'abstinence des boissons dans différentes circonstances, et en particulier dans les cas d'hémorrhagie. Il a recours à ce système de traitement dans tous les cas où il lui paraît utile de diminuer la formation du sérum du sang et de favoriser celle de la fibrine; c'est à ce titre qu'il avait recommandé depuis longtemps la suppression des boissons dans les hémorrhagies traumatiques. Il en a étendu depuis l'application au traitement de l'apoplexie, de l'hémoptysie et de la métrorrhagie. Cette méthode lui a valu récemment deux nouveaux cas de succès.

Le premier est relatif à un jeune

sujet atteint, depuis plusieurs mois, d'une hémoptysie qui avait résisté aux moyens les plus énergiques. On avait prescrit le silence et le repos absolus. L'anémie était telle qu'on ne pouvait plus recourir à des émissions sanguines; M. Gensoul prescrivit de donner seulement quelques cuillerées à café d'eau fraîche toutes les heures, et fit placer auprès du malade une vessie remplie de glace pour l'appliquer au-devant de la poitrine ou entre les épaules, si le sang venait à sortir à flots, comme cela avait eu lieu à plusieurs reprises. A dater de l'emploi de cette médication, l'hémoptysie diminua d'intensité, et après un mois environ d'un traitement persévérant, le malade fut en pleine convalescence.

Le résultat fut aussi heureux et aussi rapide dans le second cas, où il s'agissait d'une hémorrhagie cérébrale, avec hémiplégie commençante. Après trente-six heures de traitement, les phénomènes paralytiques et le sentiment de pesanteur de tête qu'accusait le malade, commencèrent à diminuer, et après douze jours le malade fut parfaitement rétabli. Mais nous devons ajouter qu'ici l'abstinence des boissons fut énergiquement secondée par des évacuations sanguines, des ventouses scarifiées et des purgatifs drastiques sous forme pilulaire. Tout en reconnaissant avec M. Gensoul que l'abstinence des boissons a pu, dans ce cas, contribuer à rendre la cure plus rapide et plus complète, on ne peut cependant se défendre de l'idée que les moyens actifs employés concurremment ont dû avoir une large part dans cette heureuse terminaison. Quoi qu'il en soit, pour ce cas particulier, la privation des boissons paraît à M. Gensoul avoir un effet doublement avantageux dans l'hémorrhagie cérébrale, en prévenant la continuation de l'écoulement sanguin et en excitant l'action des vaisseaux absorbants. Il préconise aussi l'abstinence des boissons, comme préservatif des apoplexies, et comme capable de ramener au degré normal certains flux sanguins naturels (menstrues, épistaxis, hémorrhoïdes), qui tendraient accidentellement à s'élever au-dessus du type compatible avec la santé. Enfin, il croit que ce régime doit être appelé comme adjuvant à l'appui des autres moyens qui constituent le traitement dit de Valsalva, pour les anévrysmes spontanés. Deux tumeurs anévrysmales volumineuses lui ont semblé avoir été avantageusement modifiées par la surveillance rigoureuse qui fut exercée dans l'usage des boissons. L'indication principale que M. Gensoul se propose de remplir dans ces différentes circonstances, et en particulier dans les hémorrhagies cérébrales, savoir : faire prédominer la fibrine, serait étayée, en outre, par les expériences de MM. Andral et Gavarret, qui ont reconnu que dans ces hémorrhagies la fibrine est dans une très-faible proportion relative. (*Journal de médecine de Lyon*, mars 1847.)

ACCOUCHEMENT A TERME *heureusement terminé dans un cas de bassin rétréci.* M. le docteur Laborie, en rapportant une observation d'accouchement à terme qui, malgré un degré considérable de rétrécissement du bassin, a pu se terminer sans le secours de l'art, se demande s'il est possible de poser des indications formelles pour les cas où il est convenable d'opérer l'accouchement prématuré artificiel. L'auteur fait observer que grâce aux progrès remarquables que l'art obstétrical a faits depuis un certain nombre d'années, bien peu de personnes songent encore à repousser par d'inacceptables raisons les avantages évidents résultant de cette opération. Aussi actuellement toute la question consiste-t-elle à tracer des indications pour les cas qui réclament réellement l'emploi de l'accouchement prématuré. Il faut tout d'abord admettre que l'on ne doit pratiquer cette opération que dans un intérêt de conservation pour les deux individus. Suivant ce principe, on peut immédiatement établir un certain nombre de contre-indications formelles : ainsi, quant au fœtus, il faut qu'il soit viable, et la viabilité ne peut être admise avant le septième mois révolu. On n'opérera pas si l'enfant paraît sous une influence maladive, ce que l'auscultation des bruits du cœur pourra rendre manifeste dans quelques cas. Il en sera de même si, par des investigations d'une autre nature, on reconnaissait un vice de conformation augmentant le volume du fœtus ou menaçant son existence. Une grossesse double devra également empêcher l'opération. Quant aux indications basées sur l'état de la mère, elles sont de plusieurs ordres. M. Laborie s'occupe spécialement des indications qui peuvent

ressortir des vices de conformation du bassin. Il semblerait, dit-il, au premier abord, que rien n'est plus simple à tracer que les règles qui doivent guider le praticien dans l'appréciation des cas qui réclament l'accouchement prématuré artificiel ou qui doivent le faire rejeter. On pourrait en effet admettre le raisonnement suivant : le diamètre bi-pariétal étant le plus important dans les cas de dystocie par angustie pelvienne, on pourrait le prendre pour point de départ. Ainsi en admettant qu'à sept mois, terme admis pour la viabilité de l'enfant, ce diamètre soit environ de sept centimètres, cette mesure serait la limite extrême du rétrécissement en dehors de laquelle on devrait ne plus recourir à l'opération ; tandis que le diamètre bipariétal offrant environ neuf centimètres et quelques millimètres chez le fœtus à terme, cette mesure serait dans l'autre sens la limite au delà de laquelle la grossesse devrait être abandonnée comme pouvant se terminer spontanément. Cette solution, qui théoriquement semble mathématiquement vraie, trouve malheureusement en pratique de si nombreuses exceptions, que l'on ne saurait la proposer d'une manière générale et qu'il faut avoir recours à d'autres éléments pour se faire une opinion. Après avoir rappelé un certain nombre de faits en apparence semblables et cependant ayant offert une terminaison différente, M. Laborie pose en principe que quant aux indications basées sur la diminution du diamètre du bassin, à part quelques cas bien rares, on ne doit pas se décider à tenter l'accouchement prématuré artificiel chez une primipare. Il faut pour s'éclairer, non pas, comme le veulent quelques accoucheurs et Joerg entre autres, l'épreuve de deux accouchements antérieurs, mais simplement l'épreuve d'un premier accouchement. Partageant l'opinion de Proriep et de Carus, il pense qu'il est inutile d'indiquer des dimensions qui doivent rendre l'accouchement prématuré nécessaire, et que cette opération doit être pratiquée toutes les fois que le bassin est assez étroit pour ne pas être franchi par un enfant vivant à terme et après que l'expérience l'aura démontré. La femme dont l'observation est rapportée dans ce travail offrait toutes les apparences extérieures d'une bonne conformation, et cependant présentait au détroit supérieur seulement 75 millimètres ; après un travail de six heures cinquante-cinq minutes seulement, elle accoucha d'un enfant à terme, pesant 2,700 grammes, long de 48 centimètres, offrant un léger enfoncement sur le pariétal gauche. L'enfant a survécu. Les suites de couches ont été très-heureuses pour la mère, elle quitta l'hôpital parfaitement guérie. (*Union médicale*, avril 1847.)

CHANCRES *du repli balano-préputial, compliqués de phymosis* (*Traitement des*). L'incision du prépuce pour mettre à découvert des chancres profonds du gland et du repli préputial, est une pratique à peu près abandonnée aujourd'hui. Depuis quatre ans qu'il pratique dans un hôpital spécial, M. Diday n'a jamais eu, dit-il, besoin d'y recourir pour guérir ces sortes de chancres. Il les traite en général par les injections souvent réitérées d'une dissolution d'un à deux grammes de nitrate d'argent sur trente grammes d'eau. Toutefois, certains chancres résistant à ces injections, quelque soigneusement qu'elles soient faites, il est nécessaire, dans quelques cas, de recourir à l'application directe du nitrate d'argent. Voici comment M. Diday procède dans ce cas. Il commence par chercher, avec les doigts promenés à l'extérieur, le siége du chancre à cautériser, ce qu'on reconnaît à la dureté et à la sensibilité. Laissant alors la pulpe de l'indicateur droit appuyée en ce point, il place le pouce de la même main sur le limbe du prépuce de manière à saisir le prépuce entre ces deux doigts et à l'écarter un peu du gland. En même temps, il plonge de la main gauche un crayon de nitrate d'argent préalablement huilé entre le gland et le prépuce. L'indicateur droit, qui presse en dehors sur le chancre sert de guide pour y diriger la pierre infernale. La douleur vive qu'éprouve le malade indique assez que le chancre a été atteint par le caustique. (*Gazette médicale*, mai 1847.)

CHLORURE *d'oxyde de sodium dans la fièvre intermittente.* Il y a quelques années déjà, M. le docteur Thomas, de la Nouvelle-Orléans, appela l'attention des praticiens sur les bons effets du chlorure de sodium pour la curation des fiè-

vres intermittentes, principalement comme moyen préventif des rechutes. Depuis cette époque, il n'a cessé de s'en servir avec avantage, et dans une lettre adressée à la *Gazette des hôpitaux*, il expose les résultats qu'il en a obtenus, ainsi que la manière de l'administrer.

C'est particulièrement après l'emploi infructueux du sulfate de quinine que l'action du chlorure lui a paru le plus efficace. Il lui paraît agir, dans ce cas, d'une manière analogue aux sudorifiques après les mercuriaux dans la syphilis. Quant à sa propriété de prévenir généralement les rechutes, il l'a constatée, dit-il, un si grand nombre de fois, qu'il ne conserve plus aucun doute à cet égard. M. Thomas administre le chlorure de sodium à la dose de 2 gros (8 grammes) par jour dans un peu d'eau sucrée ou de tisane, un gros le matin à jeun, un gros trois heures après le déjeuner. Il le continue ordinairement pendant trois jours, si (ce qui est habituel dans la fièvre quotidienne ou tierce) l'accès est coupé dès le premier ou le deuxième jour. Quand la fièvre résiste plus longtemps, il conseille d'en prolonger davantage l'usage. Une semaine et plus sont quelquefois nécessaires dans les fièvres quartes. Les doses peuvent être augmentées sans inconvénient; il est même indispensable de le faire dans certains cas. Mais, en général, la dose qu'il vient d'indiquer lui paraît suffisante, bien que quelques médecins de la même localité aient jugé convenable de l'élever davantage.

La position qu'occupe l'auteur dans une contrée éminemment marécageuse et où les fièvres intermittentes sont par conséquent très-fréquentes, doit naturellement donner à son assertion une autorité suffisante pour engager les praticiens à recourir, dans l'occasion, à l'emploi de ce moyen, dans les circonstances et les limites indiquées. (*Gazette des hôpitaux*, mai 1847.)

CHLORATE DE POTASSE. *Son usage externe contre les ulcères cancéreux.* Dans notre dernier numéro nous avons signalé l'heureuse application que M. le docteur Hunt a faite du chlorate de potasse au traitement des ulcères gangréneux de la bouche chez les jeunes enfants. M. le docteur Tedeschi vient d'essayer avec succès le même remède dans un cas d'ulcère cancéreux de la face. Voici en quels termes il rend compte de cette application et de ses résultats :

Un homme de vingt-six ans, scrofuleux, portait à la lèvre supérieure et à l'aile du nez un ulcère d'environ un pouce carré d'étendue, à bords relevés et calleux, à surface croûteuse; les ganglions du cou étaient engorgés et douloureux. On avait essayé en vain un grand nombre de moyens tant internes qu'externes : la décotion d'orme, les fleurs de zinc, le muriate de chaux, la décoction de ciguë, le deutochlorure de mercure; la pommade au peroxyde de mercure, l'eau phagédénique, la poudre arsenicale, etc. Après trois mois d'inutiles traitements, M. Tedeschi songea à employer le chlorate de potasse. Voici de quelle manière: il fit faire des lotions sur l'ulcère avec une solution de 8 grammes de ce sel dans 135 grammes d'eau commune, en continuant à l'intérieur l'usage des décoctions adoucissantes et des préparations iodurées. Au bout de peu de jours l'ulcère offrit une amélioration sensible; ses bords ne tardèrent pas à s'abaisser, la suppuration devint louable, et, dans l'espace de vingt jours, une bonne cicatrice était formée. Les engorgements glandulaires se dissipèrent peu à peu, et en moins de deux mois la guérison était complète.—C'est là un fait de nature à encourager de nouvelles tentatives. (*Annali univ. di medicina.* — *Revue médico-chirurgicale de Paris*, avril 1847.)

CHUTE DU RECTUM (*Boutons de feu dans la*). La chute du rectum, en général peu grave lorsqu'elle ne comprend que la muqueuse, constitue, comme tout le monde le sait, un accident d'une très-grande gravité lorsque c'est l'intestin tout entier qui fait saillie au dehors, ainsi que cela se voit quelquefois chez les adultes. Il n'est pas rare toutefois de voir de simples chutes de la muqueuse produire des accidents tout aussi graves, résister à toutes les tentatives de réduction et à tous les moyens de traitement. C'est ce que l'on rencontre assez souvent chez les enfants de la classe pauvre, de mauvaise constitution, débiles, mal nourris et en proie aux alternatives de la diarrhée et de la constipation. Dans un de ces cas, qui se présente assez fréquemment à l'hôpital des Enfants, où tous les moyens habituellement en usage, tels que le tamponnement, les lotions

froides, les astringents, etc., étaient restés impuissants, et où l'on avait également eu recours en vain à la cautérisation avec l'acide hydrochlorique et à l'excision des plis de l'anus, M. Guersant eut l'idée de recourir à l'application d'un bouton de feu, au point de jonction de la muqueuse et de la peau. L'anus était largement ouvert; la muqueuse formait à l'extérieur une tumeur rouge du volume d'un œuf de poule. On la réduisait assez bien; mais il fallait renoncer à la maintenir réduite. On la fit rentrer, puis on appliqua deux boutons de feu sur la muqueuse à son point de jonction avec la peau; les cris violents que poussait l'enfant l'ayant fait saillir de nouveau, on acheva de la cautériser sans la réduire. On appliqua ainsi cinq ou six boutons de feu, la tumeur fut rentrée dans l'intestin, et on la maintint en place au moyen du tamponnement. Les jours suivants l'intestin cessa de faire hernie. Tout faisait espérer la guérison, lorsque l'enfant fut pris d'une rougeole compliquée de pneumonie à laquelle il succomba quinze jours après l'opération. Celle-ci avait d'ailleurs si bien réussi que, bien que dans les derniers jours de la vie, il y eut de la diarrhée, la chute du rectum ne s'était pas reproduite.

Quelques semaines après, un petit garçon subit la même opération pour une chute de la muqueuse. Cet accident ne se reproduisit plus. (*Journ. des Conn. méd.-chirurg.*, mai, 1847.)

COLIQUE DE PLOMB (*Sur la valeur séméiologique du liséré des gencives dans la*). On sait que Burton, en Angleterre, Schebac, en Allemagne, et M. Tanquerel des Planches, en France, ont les premiers appelé l'attention des médecins sur le liséré bleuâtre ou ardoisé des gencives et sur les plaques de même couleur que l'on observe sur divers points de la membrane buccale des individus qui ont été exposés à l'intoxication saturnine. Dans un rapport à l'Académie de médecine sur la colique de cuivre et de plomb, M. Martin Solon a de nouveau insisté sur l'importance séméiologique de ce signe. M. Martin Solon a observé ce liséré non seulement chez les ouvriers saturnins, mais encore sur des malades soumis à l'usage des préparations de plomb. Il l'a observé notamment chez un maçon atteint d'anévrysme de l'aorte, e toui, arrivé graduellement à prendre 60 centigrammes d'acétate de plomb en pilules, commençait à présenter des symptômes de colique saturnine. Ce liséré, suivant cet habile observateur, ne saurait être considéré comme un signe de gengivite; il ne survient ni après la gengivite inflammatoire, ni après la gengivite mercurielle. Il n'est pas davantage le résultat du ramollissement et de l'état morbide des gencives, si commun chez les cérusiers, car il se développe également chez ceux dont les gencives sont saines et bien entretenues. Il ne résulte pas non plus du contact des poudres et des préparations saturnines déposées sur les gencives; les ouvriers qui lavent leur bouche avec soin et qui boivent par précaution de la limonade sulfurique, y sont sujets comme les autres. Seulement il a remarqué qu'il ne se montre pas sur les parties du bord alvéolaire dépourvues de dents, celles-ci paraissant faire pour ainsi dire appel au plomb, comme les fils placés dans une dissolution saline déterminent sur eux la précipitation des cristaux. Il est évident, pour lui, que le liséré se produit de l'intérieur à l'extérieur, et que son développement, chez les personnes qui prennent pendant quelque temps des préparations de plomb en pilules, suffit pour faire admettre cette origine. Aussi M. Martin Solon attache-t-il une grande valeur à ce signe. Il lui a suffi, dans une circonstance récente, pour reconnaître la nature saturnine d'une colique très-douloureuse dont était affecté un individu qui se défendait d'avoir eu le moindre contact avec les préparations saturnines, et qui convint plus tard avoir habité une salle récemment peinte à l'huile.

Ne pourrait-on pas, dans les cas douteux, recourir, comme mode d'exploration, au moyen conseillé par M. Tanquerel Desplanches, qui consiste à mettre de l'eau oxygénée en contact avec les gencives, auquel cas il se forme une traînée blanchâtre de sulfate de plomb? (*Bulletin de l'Académie de médecine*, avril 1847.)

DÉLIVRANCE (*D'une nouvelle méthode pour hâter la*). Préoccupé des accidents auxquels peut donner lieu le retard de la délivrance, et de l'embarras qu'éprouvent la plupart des jeunes praticiens lorsque la sortie du placenta ne suit pas immédiate-

ment celle de l'enfant, M. Senn, de Genève, a conçu un ensemble de moyens, ou une méthode, qu'il croit capable d'inspirer toute sécurité à cet égard. Voici comment il procède:

Sa méthode se divise en trois temps, qui sont : l'injection du placenta (l'auteur désigne par cette expression, qui n'est peut-être pas parfaitement juste ici, le refoulement ou la rétrocession du sang du cordon dans le placenta), la compression du ventre, l'immobilité de la malade. Dans le premier temps, lorsque l'enfant, qu'il suppose d'ailleurs à terme et bien constitué, a franchi l'anneau vulvaire, qu'il est arrivé entre les cuisses de la mère, lorsqu'aussi il est plutôt pléthorique qu'anémique, il saisit d'une main le cordon à deux pouces de l'ombilic, et de l'autre main refoule le sang dans le placenta. Il fait ainsi deux ou trois injections sous l'influence desquelles le cordon grossit et se tend. Il le fait lier, puis le coupe au-dessous de la ligature, et c'est à peine alors s'il s'épanche quelques gouttes de sang sur le lit. Dans le second temps, M. Senn exerce la compression au moyen d'une nappe qui a été préalablement passée sous la malade, et dont les chefs sont ramenés sur le ventre. C'est l'instant où la matrice revient sur elle-même; mais comme par suite du refoulement du sang dans le placenta, celui-ci reste rigide et volumineux, il ne peut pas suivre le mouvement de retrait, et il tombe dans le vagin, d'où on le retire au moyen du cordon. Dès qu'il est sorti, on resserre la nappe de façon à exercer une compression plate qui maintient l'utérus là où il se trouve, entre l'ombilic et le petit bassin.

M. Senn trouve à cette pratique l'avantage de rendre la délivrance plus prompte. Il est rare, dit-il, qu'elle n'ait pas lieu au bout de cinq minutes. Depuis qu'il la met en usage il ne voit plus d'adhérences du placenta. Enfin avec la compression telle qu'il la conseille, on n'a pas à craindre ces morts foudroyantes par hémorrhagie interne. Il serait superflu de dire comment s'accomplit le troisième temps de la méthode. — Nous n'avons aucun motif de contester la réalité des faits avancés par M. Senn, que nous acceptons au contraire en toute confiance. Mais nous ne sommes pas aussi convaincu de l'utilité de l'application du moyen qu'il propose, du moins d'une manière aussi générale qu'il le fait. D'une part, dans l'immense majorité des accouchements, la délivrance s'opère d'elle-même, sans difficulté et sans accident. Son utilité réelle se trouverait donc restreinte aux cas où l'on aurait lieu de craindre une délivrance difficile. Quant à l'efficacité que M. Senn paraît attribuer à la compression pour prévenir les hémorrhagies, l'expérience en a trop souvent démontré l'insuffisance, pour qu'on soit autorisé à s'y fier en toute sécurité. Nous croyons qu'il serait beaucoup plus sûr et plus prudent, dans les cas où cette hémorrhagie paraîtrait imminente, de recourir à l'emploi du seigle ergoté administré dès la fin du travail, d'après le conseil qu'en donne M. Beatty. (*Voyez* plus bas, article *Seigle ergoté*.) (*Gazette des hôpitaux*, mai 1847.)

EAUX POTABLES (*Nouveau procédé pour reconnaître la matière organique contenue en proportion anormale dans les*). Il arrive assez souvent que les eaux ordinaires, de source ou de rivière, et surtout celles conservées dans les citernes, se trouvent chargées de matière organique d'une manière anormale, et, dans ce cas, il peut résulter de leur emploi de graves inconvénients, soit pour la santé, soit pour quelque usage de cette eau dans l'industrie. Il y a donc un intérêt réel à pouvoir reconnaître, par un moyen d'une application simple et facile, la présence de cette matière organique en proportion plus qu'ordinaire dans ces eaux. L'essai de ces eaux par l'azotate d'argent ne donne que des résultats incertains et trompeurs ; quant à leur évaporation à siccité et à la calcination de leur résidu, qui devient noirâtre quand la matière organique était un peu abondante, c'est un moyen long à pratiquer et dont le résultat est d'ailleurs assez peu satisfaisant. Après avoir essayé inutilement divers moyens chimiques pour déceler la présence de cette proportion anormale de matière organique dans les eaux, M. Alphonse Dupasquier s'est arrêté au chlorure d'or, comme au réactif qui lui a fourni les indications les plus certaines.

Voici comment procède ce chimiste, pour reconnaître, par ce réactif, la matière organique en proportion anormale dans les eaux. « J'introduis dans un petit ballon de 25 à 50 grammes de l'eau à es-

sayer ; puis j'y ajoute quelques gouttes d'une solution de chlorure d'or, de manière à lui communiquer une légère teinte jaunâtre, puis je fais bouillir le liquide. Si l'eau ne contient que la quantité ordinaire de matière organique des eaux potables, elle conserve sa nuance jaunâtre, qui reste pure, même en prolongeant l'ébullition. Si, au contraire, l'eau renferme une proportion anormale de matière organique, l'eau brunit d'abord, puis prend une teinte violette bleuâtre qui annonce la décomposition du sel d'or par la matière organique. En prolongeant l'ébullition, la teinte violette bleuâtre se prononce de plus en plus, si la proportion de matière organique est considérable. Mais la coloration un peu brunâtre du liquide suffit seule pour avoir la certitude que la matière organique dépasse la proportion ordinaire. (*Rép. de pharmacie*, mai 1847.)

EAU DE VICHY *dans la convalescence de la pneumonie*. Vers la fin des pneumonies aiguës, chez les sujets qui ne présentent plus que peu de réaction fébrile, mais qui conservent encore de l'expectoration, en même temps que les fonctions digestives se rétablissent avec peine, et principalement enfin chez les individus dont la constitution est peu robuste, M. Louis se trouve souvent bien d'administrer un peu d'eau de Vichy. Chez un malade de son service à l'Hôtel-Dieu, qui se rétablissait difficilement et dont depuis quelque temps l'état restait à peu près stationnaire, cette médication détermina, en trois ou quatre jours, un changement très-notable à la suite duquel une convalescence franche s'établit. M. Louis a devers lui l'expérience d'un assez grand nombre de cas analogues ; il pense que chez les sujets valétudinaires, dont l'appareil digestif a besoin d'être stimulé, cette action des excitants légers n'est peut-être pas sans influence sur le rétablissement de la santé générale. (*Gazette des hôpitaux*, mai 1847.)

FISSURE A L'ANUS. C'est encore une question pour beaucoup de chirurgiens que de savoir si les douleurs vives qui accompagnent les fissures sont dues à la contraction spasmodique du sphincter, ou à l'écartement forcé des bords de ces déchirures par le passage des matières qui les traversent. Après avoir mûrement examiné cette question, M. Hervez de Chégoin ne croit point que la contraction spasmodique du sphincter de l'anus soit la cause des douleurs, dans la maladie désignée sous le nom de fissure. La déchirure, loin de n'être qu'un élément accessoire et non indispensable de la maladie, comme paraissent le croire quelques chirurgiens, serait, au contraire, suivant lui, la condition essentielle de la maladie. En un mot, il n'existe point, à ses yeux, de spasmes douloureux du sphincter de l'anus pouvant durer dix ans et plus, sans lésion matérielle qui les accompagne ; il n'y a point de fissure *sans fissure*. Dans quelques cas exceptionnels, la fissure se présente avec des conditions qui font douter de son existence. Ces conditions sont la rupture des fibres charnues et l'intégrité de la membrane muqueuse, soit que celle-ci n'ait pas été primitivement déchirée, soit que cette déchirure superficielle ait pu guérir, tandis que celle du sphincter a persisté, ainsi que l'auteur en rapporte des exemples. Or, ce sont des cas de cette nature qui ont pu faire croire à l'existence exceptionnelle de fissures sans fissure, comme les appelle M. Hervez de Chégoin. L'auteur, étudiant toutes les formes et toutes les variétés de fissures, établit entre elles une distinction éminemment pratique, car elle conduit directement à leur thérapeutique et à une appréciation rigoureuse des diverses méthodes et des divers procédés de traitement qui ont été alternativement préconisés. Il admet des fissures simples, qui ne comprennent que la membrane muqueuse et les tissus placés entre elle et le sphincter ; des fissures profondes ou complètes, qui comprennent à la fois la membrane muqueuse et le sphincter ; parmi les premières, il distingue celles qui sont dues à un engorgement des tissus sous-jacents, à une tuméfaction des hémorroïdes, ou à toute autre cause qui, sans déterminer de tuméfaction dans les tissus environnants, altère la texture de la membrane muqueuse, et lui ôte son extensibilité (certains eczémas par exemple). Quant à la pédérastie, que quelques auteurs ont considérée comme une cause fréquente de fissure à l'anus, M. H. de Chégoin ne croit point qu'elle ait l'influence qu'on lui accorde. Il n'a rencontré

que deux cas dans lesquels les malades éprouvaient dans l'anus des douleurs qu'on pouvait rapporter à cette cause; mais il a trouvé entre ces douleurs et celles de la fissure une grande différence, comme il en a trouvé aussi dans l'état local. Nous devons ajouter que l'un de nous, ayant eu de fréquentes occasions de faire des observations de cette nature dans un service de prison, où le vice de la pédérastie est, comme on le sait, fort commun, n'a vu que très-rarement les fissures en être la conséquence.

En résumé, les propositions que M. H. de Chégoin déduit de ses recherches sur ce sujet, sont les suivantes :

Il n'y a point de fissure sans fissure.

La contraction spasmodique du sphincter n'est pas la cause de la douleur.

Cette douleur résulte du tiraillement, du déchirement des extrémités et du fond de cette fissure.

Ce tiraillement est produit par le passage des matières fécales dans les fissures superficielles; par cette même cause et par la contraction du sphincter déchiré, dans les fissures profondes. C'est à cette contraction qu'est due, dans cette espèce, la prolongation de la douleur.

La contraction du sphincter, dans les fissures qui ne l'intéressent point, doit tendre à diminuer la douleur, puisqu'elle tend à rapprocher les bords de la fissure, comme l'orbiculaire des lèvres, dans la fissure de cette région, restreint l'ouverture de la bouche par sa contraction, que les malades rendent aussi énergique que possible pour éviter la douleur.

Les fissures superficielles se présentent sous plusieurs formes; les unes sont dues à une déchirure subite de la membrane muqueuse, par une distension violente; les autres résultent d'une distension lente, de la rupture en quelque sorte progressive de cette membrane par la tuméfaction des tissus sous-jacents; quelques-unes sont dues à son altération morbide.

Les fissures profondes résultent toujours d'une déchirure subite des fibres charnues du sphincter. Toutes ces fissures diverses réclament des moyens divers. — L'incision, qui est également efficace dans les fissures superficielles, n'est pas indispensable; dans quelques-unes de ces fissures les médications astringentes suffisent à la guérison. — Dans les fissures du sphincter l'incision est presque toujours indispensable. — Cette incision réussit, soit qu'on la pratique de dedans en dehors (de l'intérieur de l'anus à sa circonférence externe), ou en sens inverse, des téguments vers le rectum; cette dernière est plus nette, plus régulière. — L'incision sous-cutanée, suffisante dans les fissures profondes, doit laisser quelque chose à désirer dans les fissures superficielles.—Enfin, il existe des fissures non douloureuses, mais ces fissures ne sont que des ulcérations qui n'offrent point les conditions de vraies fissures.—On retrouve dans plusieurs régions du corps des déchirures qui se rapprochent plus ou moins de celles de l'anus, présentant plusieurs de ces variétés, et réclamant, comme elles, des moyens différents. (*Union médicale*, mai 1847.)

FISTULES VÉSICO-VAGINALE (*Nouveau procédé pour le traitement des*). Aucune maladie n'a exercé plus longtemps, et, on doit l'avouer, avec des résultats aussi peu satisfaisants, l'esprit du chirurgien. Chaque opérateur préconisant une méthode *qui*, dans quelques cas exceptionnels, avait pu lui réussir, acquérait, par sa propre expérience ultérieure, la triste preuve de l'insuffisance réelle de son procédé. Nous ne pouvons, dans des articles de ce genre, rappeler toutes les tentatives faites en vue de guérir cette dégoûtante infirmité. Aujourd'hui une nouvelle méthode apparaît, simple dans son application, ayant pour elle la puissance que donne la réalité des faits heureux; nous nous empressons d'en dire quelques mots. M. Jobert de Lamballe, qui avait obtenu quelques rares guérisons par l'élytroplastie, cherchait un nouveau procédé opératoire plus fidèle et surtout d'une application plus facile. Ce procédé, il l'a trouvé et employé avec succès: nous ne pouvons mieux en donner idée qu'en reproduisant l'observation suivante. La nommée Elisa, âgée de vingt-deux ans, à la suite d'un accouchement laborieux, eut une perforation de la cloison vésico-vaginale. M. Michon, à l'hospice Cochin, tâcha d'obtenir la guérison à l'aide de cautérisations plusieurs fois répétées avec le fer rouge; la malade, n'ayant éprouvé aucune amélioration, vint à l'hôpital Saint-Louis. Elle perdait constamment ses urines dans quel-

que position qu'elle se mît. La fistule avait son siége à 4 centimètres en arrière du méat urinaire; elle était située à gauche de la ligne médiane et affectait une direction longitudinale. Elle avait dans ce dernier sens plus de 6 centimètres d'étendue et occupait une grande partie du bas-fond de la vessie, de telle sorte qu'elle arrivait près le col de l'utérus; en travers elle était beaucoup moins étendue. Ses bords étaient assez irréguliers et comme tranchants; l'état de tension habituelle où ils se trouvaient maintenait béant l'orifice de la fistule par laquelle la muqueuse vésicale venait faire hernie.

Opération. La malade couchée sur le dos, les cuisses et les jambes fortement fléchies, on écarte les grandes et les petites lèvres. L'opérateur, au moyen d'un spéculum à une seule valve, déprime fortement la cloison recto-vaginale; il saisit ensuite le col de l'utérus avec des érignes de Museux, et par des tractions lentes et modérées il abaisse cet organe qu'il amène à l'entrée de la vulve; le col de la matrice, dans son déplacement, a entraîné à sa suite le bas-fond de la vessie et par conséquent la fistule, dont on avive les bords plus facilement, soit avec le bistouri, soit avec des ciseaux. Cinq points de suture détachée, pratiqués avec des aiguilles courbes entraînant un fil ciré double, sont pratiqués; mais avant de nouer ensemble les chefs des fils maintenus à l'extérieur, M. Jobert, pour rendre plus facile le rapprochement des lèvres de la fistule, pratique une incision longitudinale de 5 centimètres de longueur sur le côté droit du vagin parallèlement à la solution de continuité occasionnée par la fistule. Cette incision permet immédiatement d'amener les bords au contact sans tiraillement. On saisit successivement les fils et on les fixe par un double nœud, puis on les coupe à ras du nœud. Le col de l'utérus, débarrassé des érignes, rentre immédiatement au fond du vagin; on fait ensuite plusieurs injections d'eau froide dans ce conduit, puis on tamponne légèrement le vagin avec un cylindre d'agaric; une sonde est placée à demeure dans la vessie. Jusqu'au 15 juillet, l'urine coula presqu'en totalité par la sonde; une très-petite portion de ce liquide continua de se faire jour par le vagin. Du 15 au 24 juillet il ne coula plus rien par le vagin; on coupa les fils avec des ciseaux. Le doigt porté dans le vagin permit de constater que la réunion de la fistule était complète. Ce jour-là on ne remit pas la sonde à demeure, la malade fut sondée un grand nombre de fois dans la journée et chaque fois on retira près d'un verre d'urine. Le lendemain on remit la sonde à demeure et on la laissa en la changeant de temps en temps jusqu'au 21 août, époque à laquelle on la retira définitivement. Depuis lors la guérison ne s'est pas démentie, cette femme ne perd pas une seule goutte d'urine involontairement.

Nous n'avons pas besoin, en donnant aussi complétement cette observation, de revenir sur la description du procédé opératoire. Disons seulement que dans certains cas M. Jobert, pour obtenir encore plus facilement le glissement de la paroi vaginale, et rendre la réunion plus facile, a débridé la totalité de la paroi vaginale antérieure à son insertion utérine. Il pratique aussi, au besoin, des débridements latéraux. Trois observations sont rapportées à l'appui, et dans les trois cas il y a eu guérison. De ces observations, l'une appartient à M. le docteur Lenoir. La réussite de l'opération en d'autres mains que celles de l'inventeur juge la méthode d'une manière complète. Disons, du reste, que déjà sept fois M. Jobert a pratiqué cette opération, et six fois la guérison en a été l'heureuse suite. Nous regrettons de ne pouvoir citer textuellement les considérations pratiques qui sont à la suite des opérations; nous allons nous efforcer de les réduire en quelques principes généraux.

1° Ne pratiquer le débridement du vagin qu'après l'avivement des bords de la fistule, pour que l'écoulement du sang ne gêne pas l'opérateur;

2° N'omettre aucun point des bords lors de l'avivement. L'excision doit comprendre toute l'épaisseur des tissus;

3° Placer les points de suture à environ 3 millimètres les uns des autres;

4° Extraction des fils vers le 12e ou le 15e jour.

5° Ne pas oublier, en introduisant la sonde, que la capacité de la vessie est considérablement diminuée. Eviter avec soin de faire arcbouter l'extrémité de cet instrument contre la paroi vésicale. Aussi M. Jobert recommande-t-il de ne pas la fixer

d'une manière invariable ; car, dans les mouvements que peut faire une malade indocile, il est préférable qu'elle se déplace plutôt qu'elle ne heurte le bas-fond de la vessie.

6° N'employer qu'une sonde de petit calibre, dont le chirurgien devra constamment surveiller l'action.

Ajoutons que l'issue d'un peu d'urine par le vagin, pendant les premiers jours qui suivent l'opération ne doit pas faire désespérer du succès ; l'observation que nous rapportons en est une preuve. En résumé, l'opération imaginée par M. Jobert doit être considérée comme une des belles conquêtes de la chirurgie contemporaine. Les faits sont déjà assez nombreux pour qu'on puisse adopter entièrement cette manière de voir. (*Union méd.*, mai 1847.)

HÉMORRHAGIES (*Emploi du fer rouge dans les*). Souvent l'écoulement sanguin continue sous le fer rouge qu'on emploie pour le réprimer ; nous ajouterons que nous avons vu des praticiens de mérite, très-embarrassés et très-étonnés de ce fait, recommencer presque sans fin les cautérisations, et toujours avec le même résultat ; le sang coulait toujours. Dans une de ses dernières leçons, M. Roux a donné de cet insuccès une très-bonne explication, dont il reporte du reste tout l'honneur à Percy. C'est qu'alors on cautérise avec un fer trop peu chaud, et l'escarre qu'il produit s'y attache, au lieu de rester en place. Pour réussir, il faut donc toucher vivement les différents points avec un fer chauffé à blanc, et ne pas laisser à l'instrument le temps de se refroidir. (*Gazet. des hôp.*, avril 1847.)

IODURE D'AMIDON (*Son emploi dans un cas d'ascite*). Dans une des séances de la Société royale de médecine de Bordeaux, M. le docteur Burguet a rapporté le fait suivant : un homme était atteint d'ascite, et un très-grand nombre de moyens avaient inutilement été employés contre cette affection. M. Burguet, se rappelant que l'iodure d'amidon avait été conseillé par quelques médecins contre la péritonite puerpérale, pensa que ce topique pourrait également être utile dans l'ascite. En conséquence, il ordonna que l'abdomen de son malade fût couvert d'une couche assez épaisse d'amidon ioduré (1 gramme 50 centigrammes d'iodure sur 400 grammes d'amidon). Dès les premiers jours il fut facile de reconnaître que les urines, la sueur et les crachats exhalaient une odeur très-prononcée d'iode. Bientôt l'infiltration des membres inférieurs s'éteignit, et, sans autre médication, l'ascite disparut rapidement. Pour empêcher la peau de se parcheminer, comme cela arrive promptement lorsqu'on la recouvre d'iodure d'amidon, M. Burguet avait le soin d'y faire faire de fréquentes lotions. (*Journ. de méd.*, et *Abeil. méd.*, mai 1847.)

LUXATION *complète en avant de la deuxième phalange de l'indicateur droit*. Malgré la simplicité extrême avec laquelle se sont passées toutes les circonstances de l'observation suivante, la rareté de faits semblables est un motif suffisant pour nous engager à la porter à la connaissance de nos lecteurs.—M. fit une chute de cheval, dans laquelle la main droite, à moitié fléchie, vint frapper le sol la première, et eut ainsi à supporter un instant une partie du poids du corps violemment lancé par terre. Le docteur Binart, arrivé près du malade un quart d'heure après l'accident, le trouva se plaignant surtout de douleur au poignet et au doigt indicateur. Ce doigt présentait une difformité assez considérable, qui résultait de la flexion des deux dernières phalanges, tandis qu'on voyait une saillie à la région dorsale, à l'endroit occupé par l'extrémité articulaire inférieure de la première phalange. Le toucher fit reconnaître aisément à quoi était due cette saillie. L'extrémité supérieure de la deuxième phalange, au contraire, venait proéminer à la surface antérieure palmaire de la première phalange, dans une étendue de cinq lignes environ. Il n'existait pas de plaie dans cette région. Les mouvements d'extension des deux dernières phalanges étaient tout à fait impossibles ; ceux de flexion n'étaient pas totalement abolis, mais restaient fort limités et douloureux. La réduction s'obtint avec peu de difficulté, la main droite ayant été au préalable solidement maintenue, en tirant sur les deux dernières phalanges du doigt luxé, dans le sens du déplacement. Le succès de cette petite manœuvre fut prompt, et un bruit assez fort annonça que les surfaces articulaires avaient repris leur position normale, ce qu'on put facilement constater. Le

doigt, placé dans l'extension, y fut maintenu au moyen d'un bandage roulé. (*Ann. de la Société médico-chir. de Bruges*, et *Gazette méd.*, mai 1847.)

PIQURES D'INSECTES. Les piqûres d'insectes sont notées par les auteurs parmi les causes si nombreuses et souvent si étranges de l'urticaire; en voici un nouvel exemple :

Le 12 septembre dernier, à mon lever, je reçus, dit le docteur Stoeber, dans l'avant-bras gauche, à nu, la piqûre d'une guêpe de l'espèce commune (*vespa vulgaris*) ; n'ayant pas d'ammoniaque sous la main, je suçai la petite plaie et la lavai à l'eau de Cologne. Au bout de deux à trois minutes, la cuisson se propage à la partie interne du bras, qui se recouvre d'une traînée rouge le long des vaisseaux ; puis la démangeaison s'étend au cou, puis à la poitrine; en même temps ces parties se couvrent de larges plaques d'urticaire. En moins de cinq minutes, tout le corps était rouge et couvert de plaques plus ou moins étendues, accompagnées d'une démangeaison très-vive. Le visage ne fut point envahi par l'urticaire, mais il devint le siége d'une tension et d'un œdème si considérables que j'étais totalement défiguré; les lèvres, le nez et surtout les paupières furent œdématiées. En même temps, céphalalgie forte, gravative, pouls à 120, malaise épigastrique, comme celui qui précède les nausées, langue légèrement blanche. Au bout d'une demi-heure, ces phénomènes disparurent graduellement, en même temps que l'éruption ortiée; mais l'œdème de la figure laissait encore des traces le soir de la même journée. L'avant-bras fut envahi par un œdème avec rougeur, tension, chaleur ; une petite vésicule, remplie d'un liquide jaunâtre, recouvre le lieu de la piqûre. Malgré l'emploi d'un cataplasme, d'un bain alcalin, l'œdème se propage le lendemain au dos de la main, au pourtour du coude ; une traînée rouge dessine encore le trajet des lymphatiques à la face interne du bras; il est probable que l'un de ces vaisseaux a été piqué primitivement, et de là cette irritation si subitement propagée à tout l'organe cutané ; enfin ce n'est que le surlendemain que les phénomènes locaux disparaissent peu à peu. Ces effets d'une simple piqûre de guêpe ont été plus étonnants et plus intenses que ceux observés d'ordinaire : ils montrent toute l'influence qu'une prédisposition individuelle particulière peut exercer sur les accidents consécutifs. Il est donc toujours prudent d'appliquer à ces piqûres soit l'ammoniaque, soit tout autre caustique. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, avril 1847.)

SEIGLE ERGOTÉ, *comme prophylactique des hémorrhagies utérines.* M. Beatty pense qu'on peut tirer parti de la propriété antimétrorrhagique, maintenant bien établie, du seigle ergoté, pour *prévenir* les hémorrhagies imminentes, soit pendant, soit après l'accouchement, et nous sommes entièrement fondés à partager à cet égard son opinion. Lorsque, chez des femmes en travail, des pertes de sang survenues pendant les accouchements antérieurs, diverses considérations déduites de leur tempérament ou de toute autre circonstance physiologique, pourront faire prévoir et craindre qu'une hémorrhagie ne vienne compliquer le travail, M. Beatty conseille, au lieu de rester spectateur passif dans un cas semblable, d'administrer le seigle ergoté dès la fin du travail. Cet avis, qui est partagé du reste par plusieurs accoucheurs français, est fondé sur l'expérience propre de l'auteur, qui rapporte sept observations où cette pratique a été également favorable. Dans la plupart de ces cas il s'agit de femmes qui, à leurs couches précédentes, avaient eu des hémorrhagies plus ou moins graves et qui, chez quelques-unes, avaient même menacé leurs jours. 4 grammes de seigle ergoté dans 64 grammes d'eau, administrés en deux prises, l'une au moment où la tête de l'enfant pressait sur le périnée, la seconde après la sortie de l'enfant, prévinrent dans tous ces cas une hémorrhagie que tout portait à craindre. La délivrance fut même plus prompte, et la perte de sang qui l'accompagne moins abondante qu'à l'ordinaire. M. Beatty dit aussi avoir employé le seigle ergoté avec succès contre les tranchées utérines qui suivent l'accouchement. (*The Dublin quarterly Journ.* — *Gaz. méd.*, avril 1847.)

SEINS (*Vomissements symptomatiques d'une grossesse simulant une maladie grave de l'estomac. Diagnostic par l'état des*). Dans notre dernier numéro, nous avons rapporté quel-

ques exemples des difficultés qu'offre le diagnostic des maladies de l'estomac, d'après un Mémoire de M. le docteur Charrier. Dans une communication faite à la Société médico-pratique, cet honorable praticien a cité, à l'appui de la même thèse, l'exemple d'une jeune dame qui présentait tous les symptômes d'un cancer de l'estomac; elle vomissait tout ce qu'elle prenait, et était arrivée à une maigreur cadavérique. En examinant la malade avec soin, M. Charrier s'aperçut que les seins, au lieu d'être flasques et aplatis, étaient durs et développés. Frappé de ce contraste avec l'état général de la malade, il soupçonna une grossesse; persistant dans cette opinion, malgré les doutes de la famille, il permit à la malade de manger tout ce qu'elle désirerait. Elle mangea du pain sec qu'elle digéra. Deux mois après les vomissements cessèrent, et le ventre se développait de manière à ne plus laisser de doute sur l'existence réelle de la grossesse. (*Union médic.*, mai 1847.)

TRACHÉOTOMIE (*Introduction de l'air dans les veines pendant une opération de*). La production de ce redoutable accident pendant une opération de trachéotomie est un fait insolite, sur lequel il importe d'appeler l'attention des praticiens.

Une matelassière, âgée de cinquante ans, fut prise, en janvier 1847, de douleurs vagues, de malaises bientôt suivis de douleurs au larynx; la déglutition était gênée; la toux fréquente ramenait souvent de petits filets de sang. La malade se réveillait quelquefois en sursaut avec une respiration très-gênée. Le 3 mars, prise d'une dyspnée intense, elle fut admise à Beaujon, dans le service de M. Bouvier, qui, jugeant urgente la trachéotomie, adressa la malade à M. Robert. La respiration était extrêmement gênée et présentait les caractères assignés à l'inflammation œdémateuse de l'extrémité supérieure du pharynx. L'inspiration était longue, bruyante et excessivement pénible. L'expiration, au contraire, était prompte et facile. Le pouls était très petit et fréquent, le visage pâle, la peau couverte de sueur froide et visqueuse, l'anxiété de la malade était à son comble. M. Robert crut devoir se hâter de pratiquer la trachéotomie. Une incision verticale ayant été faite depuis la saillie laryngée jusqu'à la fossette sous-sternale de la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et le feuillet superficiel de l'aponévrose cervicale furent divisés; mais en ce moment un rameau anatomique établi entre les deux veines jugulaires antérieures ayant été divisé, un bruit d'aspiration très-aigu se fit entendre dans la plaie pendant un effort d'inspiration de la malade, et aussitôt après, pendant l'expiration, une assez grande quantité de sang veineux mêlé avec beaucoup de bulles d'air s'échappa en gargouillant de la lèvre gauche de l'incision. M. Robert appliqua aussitôt le doigt sur ce point; mais s'étant fait remplacer par un aide, afin de pouvoir continuer l'opération, un nouveau sifflement se fit entendre, suivi du même reflux de sang veineux. et aussitôt la malade, s'écriant qu'elle mourait, pâlit et resta presque inanimée. Pendant qu'un aide comprimait plus exactement les lèvres de la plaie, le chirurgien se hâta de terminer l'opération. L'incision de la trachée faite avec toute la célérité possible, il introduisit le doigt dans la cavité, et plaça une canule à demeure.

La malade restait toujours en syncope: on lui versa de l'eau froide sur la face, on l'exposa au grand air, on fit des frictions excitantes sur la poitrine; après quelques instants, elle fit une inspiration lente et prolongée; une seconde la suivit à un court intervalle; le pouls revint, la peau se réchauffa légèrement. Toute la journée cette femme conserva un certain degré de prostration, et ce ne fut que peu à peu que se dissipèrent les effets de cette grave complication.

Comme on le voit, cette observation, que nous avons eu soin de transcrire dans tous ses détails, ne peut laisser aucun doute sur la réalité de l'introduction de l'air dans les veines. Si la malade n'a pas succombé, cela tient, sans aucun doute, au petit calibre de la veine qui avait donné passage à une très-petite quantité d'air. Une première introduction n'a pas paru apporter de trouble notable; une deuxième a amené les plus graves accidents; une inspiration de plus, et probablement la mort de la malade devenait infaillible. Nous avons eu pour but, en citant cette intéressante observation, de mettre les praticiens à l'abri d'un accident semblable. L'extrême difficulté de la respiration, en accroissant le volume

des veines par l'accumulation, du sang noir, rend très-facile l'introduction de l'air lorsqu'une incision, pratiquée sur le vaisseau très-fortement distendu, le vide du sang qu'il contenait, avant qu'il ne soit complétement revenu sur lui-même. Nous serions presque tenté, lorsque l'on aurait affaire à des cas où la respiration offre une si grande gêne, de conseiller d'arriver directement en un seul temps jusque sur la trachée, pour, en rétablissant ainsi artificiellement la respiration, faire cesser cet état de congestion des veines, qui a le double inconvénient de rendre leur lésion plus inévitable et de donner plus de gravité à l'opération. (*Union médicale*, avril, 1847.)

TUMEURS *séro-cystiques de la mamelle chez la femme*. M. Benjamin Brodie, à qui la science doit de si belles recherches sur les maladies de la mamelle, résume, dans les termes suivants, le résultat de ses observations sur la nature, la marche des tumeurs séro-cystiques et sur leur traitement :

1° Un plus ou moins grand nombre de kystes membraneux contenant de la sérosité, sont engendrés dans la mamelle. Le liquide est d'abord d'une couleur jaune clair et transparent, mais ensuite il devient plus foncé et opaque. Il y a quelque raison de penser que ces kystes sont formés par la dilatation d'une portion de conduits lactifères.

2° Des productions morbides ou excroissances naissent de la face interne d'un ou de plusieurs de ces kystes et font saillie dans leur cavité. Elles consistent en matière albumineuse ou fibrineuse qui s'organise au bout de quelque temps, sinon immédiatement. Une membrane mince et délicate les recouvre, se réfléchissant de la face interne du kyste sur elles ; mais il reste à déterminer, par des observations ultérieures, si les excroissances s'étaient primitivement développées entre deux lames de la membrane du kyste, ou si, d'abord déposées à sa face interne, elles ont secondairement été recouvertes par la membrane en question.

3° Il est probable qu'un semblable dépôt de substance fibrineuse peut se faire sur la surface extérieure du kyste ; ce dépôt unirait alors les différents kystes entre eux.

4° Sous l'influence de certaines conditions, les kystes se remplissent tellement d'excroissances morbides, que leur cavité en est oblitérée. La tumeur est ainsi convertie en une masse solide, dans laquelle on peut néanmoins distinguer ce qui reste des kystes. Ceci est le prélude d'un autre changement où les kystes ont entièrement disparu et sont remplacés par une masse solide, de texture indistinctement lamelleuse.

5° Si l'un des kystes membraneux est ouvert par le chirurgien, ou se rompt par suite de la surabondance de sérosité, l'excroissance fibreuse qui occupait son intérieur n'est plus contenue par la pression de la peau, augmente de volume et fait saillie à l'extérieur sous forme de fongus, donnant ainsi à la tumeur un nouvel et formidable caractère. Dans ce dernier degré de la maladie, il est évident qu'une ulcération envahissante, la gangrène, l'hémorrhagie, peuvent en être la conséquence, accidents auxquels l'art n'a à opposer qu'une opération chirurgicale.

A la première période du mal, le moyen de traitement consiste dans une embrocation stimulante sur la peau. Le plus souvent, sous l'empire de cette médication, les tumeurs disparaissent entièrement ; dans d'autres cas, sans se dissiper aussi complétement, elles se réduisent à un volume très-peu considérable. L'application ordinairement employée consiste en un mélange de trois parties d'eau-de-vie camphrée et d'une d'acétate de plomb liquide. La malade applique sur le sein une flanelle trempée dans ce mélange, qu'elle renouvelle six à huit fois par jour, jusqu'à ce que la peau s'enflamme. On suspend alors ce pansement pendant deux ou trois jours, pour le recommencer dès que les téguments sont revenus à l'état normal. La durée de ce traitement est variable : chez quelques personnes on en a obtenu en trois ou quatre semaines tout l'effet désirable ; chez d'autres, il faut le continuer, avec les interruptions voulues, pendant quelques mois. On peut varier les topiques stimulants, appliquer successivement plusieurs vésicatoires ; mais M. Brodie a reconnu à l'embrocation précédente une efficacité supérieure à celle de tout autre traitement.

Ce simple traitement est tout à fait insuffisant lorsque les excroissances morbides ont commencé à se developper. On n'a plus, dans ce cas, d'autre espoir que dans l'abla-

tion de la tumeur, et cette opération réussit ordinairement, vu que le mal est seulement local. L'affection peut néanmoins revêtir ensuite, quelquefois accidentellement, le caractère cancéreux; mais originairement elle n'avait rien de malin. (*The medico-chirurgical Review*, et *Gazette médicale*, mai 1847.)

VARICES *traitées par l'électro-puncture.* Deux médecins italiens, MM. Bertani et Milani, viennent d'appliquer au traitement des varices la méthode de l'électro-puncture dont M. Pétrequin a tiré un si heureux parti pour le traitement des anévrysmes, et dont cet habile chirurgien a, dès sa première publication, explicitement indiqué l'extension à la cure des varices. Les résultats seront-ils aussi heureux contre cette dernière affection qu'ils l'ont été dans les cas d'anévrysmes? répondront-ils à l'espoir que MM. Bertani et Milani paraissent fonder sur cette méthode? C'est ce que nous ne saurions considérer d'ores et déjà comme suffisamment démontré par les observations qu'ils rapportent, vu l'extrême facilité avec laquelle les varices tendent à se reproduire. On comprendra aisément nos réserves à cet égard, si l'on veut bien se rappeler à quelles déceptions ont donné lieu tant d'autres méthodes sur lesquelles on avait fondé tout autant d'espoir. Nous reproduisons sommairement ces observations, afin de mettre nos lecteurs à même d'apprécier les résultats immédiats.

Obs. I (par M. Bertani). Un paysan, âgé de trente-six ans, entra le 6 juillet 1846, à l'hôpital. Il avait tout le système veineux des membres inférieurs extrêmement développé depuis l'aine jusqu'au talon. Le point où les veines étaient le plus saillantes était la partie inférieure de la cuisse gauche. Là, à la face interne, des anses adossées faisaient une saillie presque égale au diamètre du pouce. Cet espace ne présentait pas de nœuds variqueux. On le choisit pour le premier essai.

On commença par placer un bandage roulé depuis les orteils jusqu'au-dessus du genou, et un second depuis l'aine jusqu'à six travers de doigt du bord supérieur du premier, puis on fit tenir le malade debout. M. B. appliqua alors une aiguille en platine presque immédiatement au-dessus du bord supérieur du bandage d'en bas, il lui fit traverser deux anses veineuses, sa pointe restant libre dans la seconde. Une seconde aiguille pénétra de même deux autres anses à quelques travers de doigt de distance de la première. Enfin deux autres aiguilles furent placées parallèlement à celle-ci, mais à l'extérieur, éloignées de trois travers de doigt des veines les plus variqueuses, et enfoncées néanmoins dans d'autres veines transversales et dilatées aussi, quoique plus petites. Il fit correspondre le pôle zinc d'une pile de Volta à vingt disques aux aiguilles fichées dans la saphène interne, et le pôle cuivre à celles de l'extérieur. On agit pendant dix minutes à courant continu sur deux aiguilles (l'inférieure de la saphène et la supérieure de celles mises à l'extérieur), en croisant la direction avec les fils conducteurs; puis on continua pendant dix autres minutes avec les deux autres aiguilles. Enfin on introduisit une nouvelle aiguille entre les deux de la saphène, et l'on opéra encore dix minutes sur elle après l'avoir mise en communication avec la supérieure des deux implantées dans la veine même. Il se forma autour du trajet une auréole érysipélateuse de près d'un pouce de diamètre. Les aiguilles retirées, on appliqua un bandage et de la glace. — Le lendemain on reconnut des caillots durs, très-perceptibles dans l'espace compris entre les aiguilles; la veine, très-peu douloureuse, semblait déjà offrir moins de relief. Le surlendemain les caillots parurent moins consistants, on les sentait onduler dans le vaisseau. — Le malade, n'ayant pas voulu consentir à une seconde application, quitta l'hôpital le troisième jour de l'opération. Les anses opérées étaient moins saillantes, leurs parois plus fermes, leur calibre sensiblement rétréci.

Obs. II (par M. Milani). — Un homme, âgé de cinquante ans, entra à l'hôpital de Varèse pour se faire traiter de varices à la jambe, datant de quatre ans. Toute la saphène interne était considérablement dilatée et offrait dix nodosités s'étendant depuis la malléole interne jusque près du genou. Le 3 août, M. Milani enfonça deux aiguilles dans une de ces petites tumeurs et les fit communiquer par des fils de cuivre argenté avec les deux pôles d'une pile voltaïque de vingt-six disques. L'opération dura douze minutes. La tumeur se flétrit, devint plus petite;

elle ne se gonflait plus quand on comprimait la saphène au-dessus d'elle. On sentait des duretés dans son intérieur, surtout autour de l'aiguille communiquant avec le pôle zinc. Le 4, application de la galvanopuncture sur le tronc de la saphène. Une troisième application fut faite au milieu de la jambe avec vingt-quatre couples pendant quinze minutes; il se forma des caillots qui, cette fois, s'étendaient en haut à deux ou trois pouces dans la saphène qu'ils obturaient. — Quatrième séance sur une veine supérieure : caillots obtenus en quatre minutes. — Les cinquième, sixième, septième, huitième et neuvième applications, faites chacune dans un point séparé, eurent un résultat également favorable. Dans la dixième, les aiguilles furent implantées dans deux nodosités voisines: en huit minutes le sang était coagulé autour de l'aiguille zinc, mais il restait fluide autour de celle cuivre. On mit alors l'une à la place de l'autre, et en sept minutes la seconde tumeur, grosse comme une petite noix, fut également oblitérée. De cette manière, en dix jours, toutes les varices avaient disparu.

Chez un troisième malade encore en traitement, une varice, grosse comme un œuf d'oie, s'est remplie de caillots sous l'influence de deux applications de galvano-puncture, et elle a diminué des deux tiers de son volume primitif.

Les résultats immédiats sont certainement satisfaisants dans ces trois cas; mais, nous le répétons, toute la question est dans la récidive. L'avenir seul peut la résoudre. (*Gazetta medica di Milano* et *Gazette médicale*, avril 1847.)

VOMISSEMENTS *symptomatiques du relâchement des parois abdominales; bandage; guérison.* M. Greppo rapporte le fait d'une femme qui avait les parois abdominales considérablement relâchées, par suite de plusieurs grossesses. Les médications les plus variées avaient été essayées contre le vomissement habituel qui la fatiguait, et elles l'avaient été sans aucun succès. M. Greppo appliqua un bandage contentif, et depuis lors les accidents ont cessé. Mais toutes les fois que cette femme néglige de porter sa ventrière, les vomissements reparaissent.

Rien ne démontre aussi clairement que ce fait l'origine de certains vomissements opiniâtres que l'on combat en vain par tous les moyens imaginables, et l'efficacité du moyen le plus simple lorsqu'il s'adresse directement à la cause des accidents. Que d'erreurs et de mécomptes on éviterait en médecine si la liaison des symptômes avec leur cause productrice était toujours aussi claire et aussi facile à saisir que dans cas-ci! (*Journ. de méd. de Lyon*, avril 1847.)

VARIÉTÉS.

DU RAPPORT ET DU PROJET DE LOI AMENDÉ PAR LA COMMISSION DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

La Commission de la Chambre des pairs, chargée de faire son rapport sur le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, vient, par l'organe de son rapporteur, M. le comte Beugnot, de faire connaître le long travail auquel elle s'est livrée. Bien que quelques-unes des nombreuses réclamations qui se sont élevées de toutes parts aient été accueillies par elle, nos lecteurs verront que les modifications apportées sont loin de donner une complète satisfaction à nos vœux légitimes. Le rapport de M. le comte Beugnot, comme l'exposé des motifs de M. de Salvandy, se distingue par des idées générales aussi nobles qu'élevées sur la valeur scientifique et sociale du médecin. Comment se fait-il que d'aussi beaux sentiments se traduisent, d'une façon aussi imprévue, en conclusions décevantes; que des hommes aussi éclairés partagent cette suspicion publique qui plane sur le médecin; et pouvons-nous espérer que la discussion qui va s'ouvrir au sein de cette Chambre effacera ce qu'il y a d'illogique dans les deux projets, entre les motifs et le dispositif de la loi? En l'absence donc de tous représentants du corps médical, seule profession qui, comme le commerce, l'industrie, les lettres ne soit pas suffisamment représentée à la Chambre des pairs, c'est à la presse qu'il appartient d'éclairer les législateurs sur la vraie position d'une science qu'ils sont appelés à régler dans son enseignement, sa pratique et sa responsabilité.

RAPPORT FAIT PAR M. LE COMTE BEUGNOT SUR LE PROJET DE LOI.

Messieurs, le projet de loi dont nous allons examiner attentivement les principales dispositions, afin de vous en faire connaître l'esprit, sans négliger aucun détail digne de fixer votre attention, propose d'opérer dans le mode d'existence de la profession médicale et dans l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, plusieurs changements dont l'importance ne saurait être méconnue. Ces changements sont-ils nécessaires? Ne pourrait-on pas, en comblant les lacunes d'une législation ancienne et créée pour des temps différents des nôtres, et en corrigeant quelques abus dont l'évidence frappe tous les esprits, s'épargner les difficultés et le trouble qui doivent nécessairement accompagner la réorganisation complète d'un corps aussi nombreux et aussi influent que le corps médical? Telle est, vous le comprendrez sans peine, la première question que votre Commission a cru devoir discuter et résoudre.

Il ne faut pas pénétrer très-avant dans l'examen de la constitution actuelle du corps médical en France, pour reconnaître qu'elle ne satisfait ni aux intérêts généraux de la société, ni aux intérêts particuliers de ceux qui le composent. L'intérêt public voudrait qu'il se trouvât, partout où ils sont nécessaires, des praticiens habiles, dont l'humanité souffrante pût à chaque moment invoquer avec confiance le secours; or, les hommes de l'art sont répartis au milieu de nous avec la plus choquante inégalité; trop nombreux dans les villes, où ils se font les uns aux autres une concurrence déplorable, ils abandonnent en grande partie les campagnes aux erreurs de l'ignorance ou aux manœuvres de l'empirisme.

Au sein de cet ordre de médecins règne par le fait une égalité absolue de droits, et cependant les uns ont conquis la faculté d'exercer leur art au prix de lourds sacrifices, de longues études, d'épreuves redoutables, tandis que les autres ne sont assujettis qu'à des épreuves incomplètes et qu'à un examen sans valeur. Cette injuste égalité, que la loi n'a pas voulue, suscite entre les deux classes une rivalité qui a banni du sein du corps médical cette harmonie dont il sent la nécessité et qu'il invoque vainement. Si instruit, si laborieux qu'il soit, le médecin ne peut jamais compter sur un avenir favorable, car la loi n'accorde à ses droits qu'une garantie inefficace dont le charlatan se joue sans crainte et sans pudeur. Notre législation, habituellement bienveillante pour les professions libérales, semble indifférente, il faut le dire, pour celle-ci, dont l'influence sur le bien-être de la société est cependant si profonde. Tels sont les principaux abus qui entravent le paisible et honorable exercice de l'art médical. Quand on réfléchit aux effets naturels d'un semblable régime, on s'étonne que le corps médical ne soit pas déchu de sa vieille renommée, et qu'il ait continué de produire, au milieu de circonstances aussi contraires, de grands talents et de beaux exemples de vertu et de dévouement; c'est que les hommes valaient mieux que l'institution. Nous devons nous en applaudir; mais, en même temps, reconnaître que le législateur ne pourrait, sans manquer à ses premiers devoirs, tolérer plus longtemps cette contradiction entre les mœurs et les lois, dont les conséquences ont été signalées à sa sollicitude, non-seulement par des plaintes individuelles ou par des faits significatifs, mais par les observations d'une assemblée au sein de laquelle siégeaient un nombre considérable de praticiens appartenant à toutes les parties de la France.

L'enseignement médical ne se trouve pas, nous sommes heureux de le déclarer, dans une situation semblable. D'importantes améliorations y ont été successivement introduites, et l'ont dirigé d'un pas ferme vers l'application, tout en l'instruisant à honorer les grandes idées spéculatives, sans lesquelles la pratique dégénérerait bientôt en une routine aveugle. Il est impossible de ne pas éprouver le sentiment d'une vive satisfaction et d'un légitime orgueil, quand on considère l'amour si sincère de la science qui anime les professeurs et les étudiants de la Faculté de Paris, et se répand de ce centre, comme d'un foyer puissant, sur les autres Facultés et sur es principales écoles préparatoires du royaume. Sans doute le domaine de la lcience est infini, et l'on ne doit pas s'étonner que, même en présence de srogrès incontestables et que l'Europe admire, il se trouve des esprits promp s à accuser les méthodes d'imperfection, la science de lenteur, et

pour lesquels de grands succès obtenus ont peu de prix, parce qu'il en reste de plus grands encore à obtenir. Mais nous ne voulons voir dans ces reproches immérités et dans ces désirs trop ambitieux, qu'un témoignage nouveau de l'ardeur qui entraîne les hommes voués parmi nous à la conservation et au progrès des connaissances médicales, et fait dépasser le but à quelques-uns d'entre eux. On pourrait donc se contenter d'alimenter et de diriger cette activité, sans songer à modifier les lois et les institutions qui l'ont produite et qui l'entretiennent; mais, en corrigeant le mode d'existence de la profession médicale, on est nécessairement amené à retoucher quelques parties de l'enseignement tel qu'il existe aujourd'hui. Ici ce sont des améliorations prudentes, et non de véritables réformes qu'exigent la science et le bien public.

Une nouvelle loi sur l'exercice de la médecine nous paraît donc nécessaire, car il ne nous est pas permis de laisser plus longtemps une profession honorable, qui rend chaque jour à la société et à la science d'éminents services, lutter avec ses seules forces, et en dépit du malaise qui l'affaiblit, contre les défauts d'une organisation qui n'a jamais été considérée que comme un état provisoire. Le projet de loi qui vous est présenté pourvoit-il, dans une juste mesure, à tout ce que réclament, d'abord l'intérêt commun, puis les intérêts particuliers du corps médical? Les modifications qu'il propose d'apporter à l'enseignement des Facultés et des Ecoles préparatoires auront-elles pour effet de fortifier les études, d'assurer les progrès de la science et de la pratique, sans restreindre en deçà des besoins réels du pays le nombre des médecins? La solution de ces questions a été l'objet des longs et persévérants travaux de votre Commission, qui, animée du désir d'améliorer ce qui existe, sans blesser aucun intérêt légitime, aucun droit acquis, et de ne rien sacrifier à l'espérance d'une perfection absolue ou à l'esprit de système, s'est entourée de toutes les lumières qui pouvaient l'aider à distinguer les vœux désintéressés et réalisables de ceux qui étaient dictés par l'intérêt personnel ou par l'amour irréfléchi des nouveautés. Un grand nombre de pétitions, de mémoires, de documents de tout genre sur l'enseignement de la médecine, de la pharmacie et des professions spéciales, et sur l'exercice de la médecine, lui ont été adressés; elle les a lus avec attention et en a extrait quelques idées profitables. Elle a eu de longues conférences avec les personnes qui pouvaient le mieux lui faire connaître les vœux du corps médical, et la situation vraie de l'enseignement dans la première de nos Facultés; en un mot, elle n'a rien négligé de ce qui lui était nécessaire de savoir pour fournir à la Chambre les moyens de prononcer, avec une connaissance exacte des faits et des opinions, sur des intérêts nombreux, variés et trop souvent opposés les uns aux autres.

Avant d'entrer dans l'analyse des différentes dispositions du projet de loi, il convient de faire connaître d'une manière sommaire l'état de la législation sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

État actuel de la législation.

Lorsque la Révolution détruisit, par le décret du 18 août 1792, les anciennes institutions médicales de la France, ces institutions languissaient dans un état à peu près complet de décadence. Sur dix-huit Facultés, neuf seulement conservaient à cette époque plus ou moins d'activité; toutes les autres n'avaient plus qu'un vain nom. Depuis longtemps, les hommes éclairés dénonçaient au gouvernement et à l'opinion publique les défauts et l'insuffisance de l'enseignement, ainsi que les irrégularités et les abus dans les réceptions, qui, partout ailleurs, qu'à Paris et à Montpellier, étaient devenues si faciles pour les récipiendaires, qu'on voyait le titre de docteur conféré souvent à des absents. Par une conséquence nécessaire, le corps médical, dépourvu d'un savoir réel, divisé par les passions et les jalousies, affaibli par l'absence de toute règle et de tout droit, avait considérablement perdu dans l'estime publique. On ne peut donc pas, sur ce point, reprocher à la Révolution d'avoir trop facilement cédé au besoin de détruire.

L'état de liberté absolue, ou plutôt d'abandon où la loi de 1792 laissa l'enseignement et l'exercice de la médecine dura peu de temps, et dès le 13 frimaire an III (3 décembre 1794), un décret de la Convention établissait une Ecole de santé à Paris, à Montpellier et à Strasbourg. Ces écoles étaient destinées à former, non pas des médecins pour le public, mais des officiers de

santé pour le service des hôpitaux, et plus particulièrement des hôpitaux militaires et de la marine. Par la force des choses, ces écoles, très-imparfaitement organisées, mais dans lesquelles cependant l'enseignement paraît avoir été dès l'origine plus régulier et meilleur que les circonstances ne permettaient de l'espérer, de spéciales qu'elles devaient être, devinrent publiques, et, lorsqu'en 1802, les bases du vaste système d'instruction publique qui existe aujourd'hui furent posées par la loi du 11 floréal an X, cette loi se contenta de déclarer qu'il pourrait être fondé trois nouvelles écoles de médecine. Du reste, cette loi n'imposait, pas plus que la précédente, de conditions d'études à l'exercice de la profession médicale, et, depuis le 18 août 1792 jusqu'au 1er vendémiaire an XII, c'est-à-dire pendant onze ans, cette profession resta livrée à la plus complète indépendance, et n'eut plus avec l'État d'autre rapport que l'obligation imposée aux praticiens, à partir de 1798, de prendre une patente, qui n'était refusée à personne. La loi du 29 ventôse an XI mit un terme à ce régime, que l'on peut à bon droit qualifier de désordre, et dont Fourcroy, dans l'exposé des motifs de cette loi, a tracé un si triste tableau, et rétablit ce qu'il y avait de bon et d'applicable au régime nouveau dans l'édit de 1707. Ainsi cette loi reconnaît deux ordres de médecins : les docteurs en médecine ou en chirurgie, et les officiers de santé. Nul ne peut être reçu docteur et autorisé à exercer, s'il n'a suivi pendant quatre années le cours de l'une des écoles, et subi cinq examens et une thèse. Les jeunes gens qui se destinent à devenir officiers de santé ne sont pas obligés d'étudier dans les écoles de médecine; ils peuvent être reçus officiers de santé après avoir été attachés, pendant six ans, comme élèves, à des docteurs, ou après avoir suivi, pendant cinq années consécutives, la pratique des hôpitaux civils ou militaires. Une étude de trois années consécutives dans les Ecoles de médecine leur tient lieu de la résidence de six années chez les docteurs, ou de cinq années dans les hospices. Les officiers de santé seront reçus, non par les Ecoles de médecine, mais par des jurys spéciaux, composés de deux docteurs et d'un professeur nommés par le gouvernement pour cinq ans. Cette loi régit encore en ce moment l'exercice de l'art médical.

Quels furent les motifs du législateur en créant ce second ordre de médecins dont il ne restreignait les droits que d'une manière illusoire, en décidant qu'ils ne pourraient exercer leur profession que dans le département où ils auraient été examinés, et pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance d'un docteur, dans les lieux où il y en aurait d'établis? Se proposait-il réellement de fonder, à l'usage des habitants de la campagne, une classe de demi-médecins, moins instruits, mais moins exigeants que les docteurs; ou bien se bornait-il à constituer légalement et pour un temps le corps nombreux des officiers de santé, produit assez équivoque du régime de la liberté absolue, en exigeant de ceux qui y entreraient à l'avenir la preuve de quelques études et d'un petit nombre de connaissances médicales? Fourcroy, dans son exposé des motifs, ne laisse planer aucun doute sur l'intention du gouvernement.

« Il fallait pourvoir, dit-il, à une autre nécessité plus pressante peut-être encore que celle de former et de recevoir des docteurs en médecine et en chirurgie. Les soins dus aux habitants des campagnes, le traitement des maladies légères, celui d'une foule de maux qui, pour céder à des moyens simples, n'en demandent pas moins quelques lumières supérieures à celles du commun des hommes, exigeant qu'on substituât aux chirurgiens anciennement reçus dans les communautés, des hommes assez éclairés pour ne pas compromettre sans cesse la santé de leurs concitoyens, on propose, à cet effet, d'établir dans chaque département un jury chargé de recevoir les jeunes gens que les moyens de leurs parents ne permettraient pas d'entretenir dans des études très-dispendieuses, mais qui, par six ans de travaux très-assidus auprès des docteurs, ou cinq années de résidence dans les hôpitaux civils ou militaires, auront acquis assez de connaissances pratiques et auront été à portée de faire assez d'applications utiles pour être devenus capables de soigner les malades et d'éviter les erreurs funestes que l'ignorance et l'impéritie ne commettent que trop souvent. Ils porteront le nom d'officiers de santé. »

On voit, par ces paroles, que l'intention du législateur de l'an II ne fut pas, comme on l'a souvent dit, de régulariser la situation de ces chirurgiens qui, après avoir servi plus ou moins de temps dans les armées sous le nom

d'officiers de santé, revenaient ensuite au sein des villes ou des campagnes y exercer leur profession; mais qu'il eut réellement la volonté de créer un ordre spécial de praticiens, chargé de supplanter dans les campagnes ces innombrables charlatans qui, à la faveur des désordres de l'époque intermédiaire, y avaient conquis une autorité qu'il n'osait pas attaquer résolument, puisque la loi de l'an II ne prononce contre l'exercice illégal de la médecine, qu'une simple amende dont le maximum ne dépasse pas 1,000 fr.

La même loi établit une Ecole de pharmacie dans chacune des trois villes où existaient déjà des Ecoles de médecine.

Telles sont les principales dispositions de la loi de ventôse an II, loi digne d'approbation, et qui, appliquée avec fermeté, rétablit bientôt la règle là où régnait l'anarchie, et à laquelle il serait injuste de reprocher certaines concessions faites aux abus enfantés par la Révolution, car personne n'ignore que le premier mérite de la législation consulaire est d'avoir ramené, par d'habiles transitions, les esprits égarés dans les voies de la raison et de l'ordre.

L'enseignement médical ne fut, en quelque sorte, jamais interrompu. Les trois anciennes Écoles en rallumèrent, comme nous l'avons dit, le flambeau presque aussitôt qu'il avait été éteint, et les études reprirent leurs cours, rajeunies et fortifiées par la destruction des nombreux abus qui les corrompaient sous l'ancien régime.

Le décret du 17 mars 1808, qui constitua l'Université, transforma les Écoles en Facultés de médecine, et les plaça sous le régime universitaire. A partir de ce moment, l'enseignement médical participa, dans une large mesure, à tous les encouragements que l'État n'a cessé de donner, dans les quarante dernières années, aux diverses branches de l'enseignement public.

Ainsi, en 1820, le gouvernement comprit qu'il importait aux intérêts de la science ainsi qu'à ceux des familles de ne pas laisser l'enseignement médical concentré dans les trois Facultés, et éleva les établissements particuliers d'instruction médicale, qui s'étaient conservés dans les provinces, par l'effet de la nécessité, et à la faveur de l'art. 29 de l'arrêté du gouvernement du 20 prairial an XI, au rang d'Ecoles secondaires, destinées à former des officiers de santé, mais qui reçurent, en 1840, avec la désignation nouvelle d'Ecoles préparatoires, une organisation qui les rattachait aux Facultés, et agrandissait la sphère de leur enseignement. La création du corps des agrégés près des Facultés, la sanction du principe de l'inamovibilité des professeurs et des agrégés, le rétablissement, après 1830, du concours pour la nomination aux chaires, dans les Facultés et dans les Ecoles, l'augmentation successive du nombre de ces chaires, qui a été porté à vingt-six dans la Faculté de Paris, à dix-sept dans la Faculté de Montpellier et à quatorze dans celle de Strasbourg; la constante générosité du gouvernement et des Chambres pour fournir aux Facultés les moyens matériels d'imprimer aux études une direction de plus en plus pratique et applicable; en 1840, la réorganisation des Ecoles de pharmacie, et les développements donnés à leur enseignement; tels sont les faits qui attestent à la fois la sollicitude de l'Etat pour les progrès de l'instruction médicale, le dévouement de ceux qui donnent cette instruction, l'ardeur et l'application de ceux qui la reçoivent.

Avant d'analyser en particulier chacune des dispositions du projet de loi présenté par le gouvernement, nous devons rendre compte de certains changements de forme que nous avons cru utile de faire subir à ce projet.

La Commission pense que l'ordre naturel et logique des idées serait mieux suivi et la pensée du projet de loi mieux saisie, si les matières étaient disposées ainsi qu'il suit :

1° Enseignement de la médecine;
2° Conditions d'études de la médecine;
3° Enseignement de la pharmacie;
4° Conditions d'études de la pharmacie;
5° Exercice de la médecine;
6° Médecins cantonaux;
7° Conseils médicaux;
8° Pénalités;
9° Dispositions générales.

On rencontre dans un grand nombre d'articles du projet de loi des dispositions purement réglementaires, extraites d'arrêtés pris par le ministre de

l'instruction publique en Conseil royal de l'Université, ou qui pourraient devenir l'objet d'arrêtés de ce genre. Ces dispositions ne sauraient être conservées dans la loi, sans lui faire perdre son véritable caractère; nous les en avons donc retirées, en maintenant par une déclaration expresse le droit du ministre de régler, dans les formes usitées, tout ce qui concernera l'exécution de la loi.

TITRE PREMIER. — *De l'enseignement de la médecine.*

L'enseignement médical est donné en France par trois Facultés de médecine et par vingt-une Ecoles préparatoires. L'enseignement des Facultés comprend toutes les parties des études médicales. L'enseignement des Ecoles préparatoires ne doit plus comprendre, selon le projet de loi, que les deux premières années d'études; mais, à l'égard de ces deux années, il sera aussi complet que celui des Facultés, qui seules ont le droit de délivrer le diplôme de docteur, nécessaire désormais pour pouvoir exercer la médecine ou l'une de ses branches.

Dès le début de son travail, la Commission s'est trouvée en face d'une question digne de sérieuse considération, et sur laquelle son avis diffère de celui du gouvernement : nous voulons parler de la nature et de l'étendue de l'enseignement que devront donner les Ecoles préparatoires de médecine.

Par l'effet de causes trop visibles pour qu'il soit nécessaire de les énumérer, l'enseignement médical tend de plus en plus à se centraliser dans la célèbre Faculté de Paris, qui compte presque, à elle seule, autant d'élèves que les deux autres Facultés et les vingt-une Ecoles préparatoires.

L'état de celles-ci n'est rien moins que florissant, quoiqu'on ait fait récemment des efforts méritoires pour y raviver les études. Les Ecoles d'Angers, de Clermont, de Dijon, de Grenoble, de Limoges, de Nancy, d'Orléans, de Poitiers et de Reims ne comptent pas chacune trente élèves; et la ville de Lyon, malgré ses 140,000 habitants et ses vastes hôpitaux, ne fournit à son Ecole préparatoire, la moins pauvre de toutes, que quatre-vingt-un étudiants. Le vice de l'état actuel de ces Ecoles tient à ce que les jeunes gens ne sont pas obligés d'y étudier, et à ce que ceux mêmes qui y étudient ne sont pas examinés par elles. Cependant les Ecoles préparatoires ont aujourd'hui un objet précis, qui est de former des officiers de santé; le cours d'études qu'elles donnent est de trois ans, et les huit inscriptions prises pendant deux années dans leur sein comptent pour toute leur valeur dans les Facultés de médecine. Si, néanmoins, ces Ecoles languissent et se dépeuplent, que sera-ce quand la classe des officiers de santé aura cessé d'exister, ainsi que le projet de loi, comme l'art. 1er peut déjà le faire pressentir, l'ordonne? Evidemment ces Ecoles, réduites à offrir l'enseignement au petit nombre de jeunes gens qui auront su résister à l'attrait qu'inspire Paris et sa Faculté, lutteront vainement contre leur ruine, et, dans quelques années, celles de Lyon, de Rennes et de Toulouse, rappelleront peut-être seules l'intention sage qui avait présidé en 1820 à l'établissement, sur de larges bases, d'un enseignement secondaire dans l'ordre médical.

Supposer que ces Ecoles n'offrent, sous le rapport scientifique, aucun intérêt; qu'elles ne sont qu'un moyen commode offert aux étudiants d'accomplir les deux premières années d'études, sans quitter leur province, sous les yeux de leurs parents, loin du tumulte de la capitale, ce serait se tromper. Les Ecoles préparatoires entretiennent et répandent dans les départements le goût des études médicales, y déterminent les vocations qui viennent ensuite briller sur un plus grand théâtre, font pénétrer l'observation scientifique dans les hôpitaux de la province, et, si elles succombent, la science perdra certainement un ressort qui lui est nécessaire.

En élevant à trois années le temps que les étudiants pourront passer dans les Ecoles préparatoires, on donnerait à ces établissements quelques chances de vie, car alors l'enseignement y devenant, pour ces trois années, aussi complet que dans les Facultés, ce qui n'existe pas aujourd'hui, mais ce que le personnel des professeurs trop nombreux dans plusieurs Ecoles permet de réaliser sans aucune difficulté, on conçoit qu'une assez grande quantité d'élèves pourraient trouver de l'avantage à ne fréquenter les Facultés qu'à la fin de leurs études et quand le moment de les perfectionner au foyer même de la science serait arrivé. Nous proposons donc de décider que l'enseignement, dans les Ecoles placées au siége d'une Faculté des sciences, com-

prendra les trois premières années d'études, et les deux premières dans les autres. A l'égard de ces trois ou de ces deux années, il sera aussi complet que celui des Facultés. Il n'est pas possible d'accorder la faveur des trois années aux Ecoles qui ne possèdent pas près d'elles une Faculté des sciences, puisque les élèves qui y auraient étudié ne pourraient se faire recevoir bacheliers ès sciences qu'après leur inscription dans la Faculté, c'est-à-dire quand ils seraient arrivés au terme de leurs études; or, ce n'est pas à la fin, mais au début de ces études que les connaissances attestées par le diplôme de bachelier ès sciences sont nécessaires.

Au surplus, nous ne croyons pas qu'il y ait profit ni pour la science, ni pour les villes, à conserver les Ecoles qui n'ont ou qui n'auraient dans l'avenir que de vingt à trente élèves. De pareilles écoles n'existent véritablement que de nom, et puisque l'article 2 du projet de loi porte que les Ecoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'Etat, le matériel et les collections restant à la charge des communes, l'Etat ne doit d'abord accorder de subvention qu'aux Ecoles pourvues de conditions sérieuses d'existence, et abandonner à leur sort les autres, si les communes, malgré leur inutilité, persévèrent à les soutenir.

Les art. 3 et 4 rappellent la composition actuelle et connue des Facultés et des Ecoles. Nous n'avons sur ce point qu'une seule observation à présenter. Le gouvernement propose de porter à dix ans la durée des fonctions des agrégés; la Commission croit, au contraire, qu'il convient de la ramener à six ans, limite posée par l'ordonnance du 2 février 1823, qui institua les agrégés. L'ordonnance du 10 avril 1840 éleva, il est vrai, la durée de leur exercice à neuf ans; mais le service des Facultés n'en a recueilli aucun avantage. L'agrégé qui, après six années de travaux, n'est point arrivé au professorat, cherche naturellement à se créer une clientèle et néglige des fonctions pesantes, et à peu près gratuites, pour lesquelles il ne se sent plus de goût.

La liberté donnée aux agrégés de s'établir, pendant le cours des six années de leur service, près des Ecoles préparatoires, en y restant soumis aux règlements et aux usages en vigueur dans ces Ecoles, doit être approuvée comme tout ce qui aura pour objet de resserrer les liens entre les Ecoles préparatoires et les Facultés. Il en est de même de la limitation du nombre des agrégés à celui des professeurs. Si l'on pouvait craindre que, dans la Faculté de Paris, où les concours pour le professorat et pour l'agrégation, les examens, les thèses, absorbent une si forte partie du temps des professeurs, vingt-six agrégés ne fussent insuffisants, nous ferions remarquer que nous proposons, par l'art. 9, d'admettre les agrégés libres dont, à Paris, le nombre est en ce moment de cinquante, dans les jurys de concours pour le professorat et pour l'agrégation, de manière à alléger les devoirs des professeurs et des agrégés en exercice.

L'institution des agrégés, qui dans le principe devait servir de pépinière à tout le professorat, n'en produit pas moins les plus heureux effets, quoiqu'elle ait perdu cette perspective par l'établissement du concours. Elle place dans les Ecoles de médecine, à côté du principe traditionnel représenté par les professeurs inamovibles, un élément mobile et jeune qui ne permet pas à l'enseignement de rester stationnaire. Nous espérons que le projet de loi contribuera à l'affermissement de cette utile institution, que nous ne saurions trop recommander à la faveur du gouvernement.

La nomination des professeurs et agrégés des Facultés et des professeurs et suppléants des Ecoles préparatoires est l'objet des articles 5 à 10 du projet de loi. Nous pourrions nous dispenser de dire que cette partie du projet est une de celles qui ont le plus longtemps fixé l'attention de la Commission, car il est facile d'en comprendre l'importance. Toutefois nous croyons que cette importance existe bien plus en théorie qu'en réalité, et que, si l'on voulait comparer avec impartialité les nominations faites dans ces derniers temps par la voie du concours, et celles qui ont été, à une époque antérieure, le produit du choix, on trouverait des deux côtés un nombre égal d'hommes d'un mérite éminent et incontesté. Quoi qu'il en soit, cette question, si souvent agitée et qui passionne beaucoup trop les esprits, étant de nouveau reproduite par le projet de loi, il faut la résoudre.

Trois modes de nomination ont été successivement adoptés en France, et chacun d'eux, après avoir passé dans un temps pour le meilleur, a perdu

ensuite tout crédit, ce sont : le choix direct par le ministre, la désignation par les Facultés, et enfin le concours. Aujourd'hui ce dernier mode est en pleine possession de la faveur publique, qu'il a conquise par des mérites qui lui sont propres, mais aussi par l'influence d'idées étrangères à la science et à l'enseignement. Le choix par le ministre est au contraire représenté comme un moyen de réussir offert à la médiocrité remuante ; et cependant quelle plus sérieuse garantie peut-on trouver, avec nos institutions et nos mœurs nouvelles, que la responsabilité d'un ministre dont tous les actes sont soumis au contrôle rigoureux de la tribune et de la presse, et qui ne pourrait appeler au professorat un homme indigne d'un tel honneur sans soulever contre son protégé et contre lui-même une tempête de plaintes et de reproches? La désignation par les Facultés n'est pas mieux accueillie, car on affirme qu'elle serait dictée par l'esprit étroit et exclusif qui domine au sein des corporations ; comme si l'expérience ne montrait pas que l'instinct de leur propre considération détourne les corps savants de faire des choix que la véritable opinion publique refuserait de ratifier. Assurément le concours séduit par de beaux côtés ; il est le produit de ces doctrines d'égalité et de justice qui règnent si puissamment dans notre société moderne; il met en lumière le vrai mérite et en donne la mesure précise ; il fait naître et alimente dans des cœurs d'élite une généreuse ambition qui, si elle ne réussit pas toujours, ne reste jamais du moins sans profit pour ceux qui l'ont conçue, et favorise par cela même les progrès de la science : il impose au vainqueur l'obligation de ne point laisser pâlir, pendant tout le cours de sa carrière, l'éclat de ses débuts ; et aux vaincus le devoir de redoubler d'efforts pour triompher à leur tour. En jugeant d'une manière spéculative ce genre de nomination, on peut donc dire qu'en même temps qu'il conduit au professorat les hommes les plus dignes, il entretient dans tout le corps enseignant une activité salutaire. Mais il faut convenir que le concours manque souvent de sincérité, qu'il éloigne les hommes dont la réputation est faite, décerne la couronne moins au mérite solide et réel qu'à la jeunesse, à la mémoire, à la parole, à l'assurance, et tend à faire entrer l'enseignement dans cette voie dangereuse où ne marchaient pas les maîtres de la science aux deux derniers siècles, et où le premier mérite pour un professeur est de charmer son nombreux auditoire par une improvisation abondante et fleurie. En rejetant la responsabilité des choix sur un jury, qui ne survit pas au jugement qu'il a rendu et n'a rien à redouter de l'opinion, le concours donne, sous les dehors d'une équité rigide, un libre cours aux influences illégitimes et cachées ; enfin, et ce reproche est le plus grave, il ne tient et ne peut même tenir nul compte de ces qualités morales et intimes de l'homme, dont une lutte scientifique, si prolongée qu'on la suppose, ne saurait révéler l'existence, et qui cependant sont, pour l'instituteur de la jeunesse, à quelque ordre qu'il appartienne, le premier de tous les titres.

Si les trois modes de nomination indiqués offrent chacun à peu près autant d'inconvénients que d'avantages, on pourrait, en les combinant les uns avec les autres, arriver à un système d'élection qui aurait les avantages de chacun d'eux sans les inconvénients. Ainsi, en conservant le concours pour l'agrégation à laquelle il convient parfaitement, et en donnant à la Faculté le droit de désigner parmi les agrégés un certain nombre de candidats à chaque place de professeur vacante, entre lesquels le ministre choisirait, on serait aussi assuré qu'il se peut de ne voir arriver aux honneurs du professorat que ceux qui en seraient le plus dignes, c'est-à-dire des hommes qui, au début de leur carrière, à l'âge où le concours est naturel et sincère, auraient prouvé leur mérite par ce genre d'épreuve, qui se seraient ensuite exercés à l'enseignement dans l'agrégation et sous les yeux des anciens de la Faculté, et dont enfin le savoir et les qualités morales auraient été équitablement appréciés par l'autorité supérieure, qui ne peut se recuser systématiquement en pareille matière, sans abonder dans le plus vulgaire de tous les préjugés.

Le projet de loi embrasse un autre ordre d'idées, il admet le choix direct par le ministre, pour une chaire sur trois vacances, et laisse le concours disposer des deux autres; mais il impose au choix et au concours certaines restrictions. Ainsi, le ministre ne peut élire qui lui plaît, il est tenu de choisir parmi les professeurs déjà existants. Le projet de loi lui permet de faire passer le professeur d'une École préparatoire dans une autre École pré-

paratoire, et le professeur d'une Faculté dans une autre Faculté. Le ministre donnerait donc de l'avancement à des professeurs entrés dans la carrière par la voie du concours, mais il ne créerait pas, à proprement parler, de professeurs. Le concours serait maintenu dans la proportion qu'on vient de voir, et, afin de parer à cet inconvénient, d'appeler les jeunes gens qui n'ont rien à risquer et de repousser les hommes en possession d'un état et d'un nom, dont une défaite blesserait la dignité aussi bien que les intérêts, le projet de loi crée des catégories d'admissibilité au concours, d'autant plus circonscrites, que l'importance de la chaire vacante est plus grande. Nul ne serait admis à concourir pour les chaires vacantes dans les Facultés, s'il n'était agrégé en médecine, ou professeur des Ecoles préparatoires, à moins qu'il ne fût membre de l'Académie royale de médecine, ou médecin en chef d'hôpital des villes chefs-lieux de département, ou des villes de 20,000 âmes. D'autres catégories plus larges sont établies pour les concours des places de professeur vacantes dans les Ecoles préparatoires, et enfin tous les docteurs sont admis à concourir pour l'agrégation.

Ce système présente d'assez grands avantages. Il ne fait, certes, pas une part trop forte à l'influence du ministre, et il conserve le concours comme principe de la nomination aux chaires vacantes dans les Ecoles de médecine. Cependant la Commission n'a pas cru devoir l'adopter complétement, et en voici les raisons :

On est libre de rejeter ou d'admettre le concours; mais si on l'admet, il faut l'accepter avec ses conditions essentielles. Or, quoi de plus essentiel au concours que la libre admission, dans la lice, de tous ceux qui se sentent la force de disputer le prix offert au plus méritant? Que l'on restreigne le nombre des chaires à mettre au concours, que l'on donne au ministre le droit de nommer directement à deux chaires sur trois vacances; mais si l'on fait à ce mode d'élection une part, il faut la faire complète en admettant parmi les candidats un nombre de docteurs suffisant pour que dans chaque concours le principe de la libre concurrence soit pleinement représenté. Nous proposons donc de décider que chaque Faculté pourra admettre, au concours ouvert dans son sein pour une chaire de professeur, un nombre déterminé de docteurs en médecine, non compris dans les catégories d'admissibilité, qu'elle choisira parmi tous les docteurs, sans acception des Facultés où ils auront été reçus; ce nombre serait fixé au plus à six pour la Faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg. C'est à peu près la moyenne des concurrents étrangers aux catégories qui se sont fait inscrire jusqu'à ce jour.

On a dit que, sur dix-neuf concours qui ont eu lieu à la Faculté de médecine de Paris depuis seize ans, le système des catégories proposé par le gouvernement eût interdit le concours à trente-six candidats, parmi lesquels deux ont été nommés professeurs. Cette grave objection tomberait désormais, puisque, dans tout concours, les docteurs seraient en nombre égal, quelquefois même en nombre supérieur, aux candidats fournis par les catégories.

Le projet de loi crée également des classes d'admissibilité au concours pour les places de professeur vacantes dans les Ecoles préparatoires. Nous ne les croyons pas inutiles, et nous proposons d'autoriser tous les docteurs à concourir pour ces chaires. En effet, une chaire de professeur, dans les Ecoles de ce genre, est à peine rétribuée et peu enviée, car elle ne conduit pas, comme les chaires de professeur dans la Faculté de médecine de Paris, ou dans celle de Montpellier, à la renommée ni à la fortune; les objections dirigées contre le libre concours perdent donc leur force dans ce cas, et nous ne voyons aucune raison de s'écarter des principes et des usages établis.

Nous ne quitterons pas la matière des admissibilités au concours sans faire remarquer que le projet de loi admet à concourir aux chaires de pharmacie et de chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale, dans les Facultés, les professeurs et agrégés des Facultés des sciences. Il convient d'exiger de ces candidats le diplôme de docteur dont tous leurs concurrents seront munis nécessairement ou par le fait. Nous ne comprendrions pas qu'on pût enseigner dans une Faculté ou dans une École, sans être docteur en médecine, et à l'égard des professeurs dont il est ici question, une telle dérogation à la règle commune pourrait avoir des effets

regrettables. L'enseignement des sciences physiques dites accessoires, dans les Facultés et les Écoles de médecine, se distingue par un caractère d'application pratique, approprié d'une manière toute spéciale aux besoins des études médicales; si un tel enseignement était confié à des hommes étrangers à la médecine, on pourrait craindre que son esprit ne fût dénaturé, et que, sous ce rapport, les écoles ne devinssent, au détriment des études, de simples succursales des Facultés des sciences. Par des raisons semblables, les candidats à la chaire de pharmacie, dans les Facultés, devront en outre justifier du diplôme de pharmacien.

Les concours pour les chaires vacantes, dans les Facultés ou dans les Écoles, ont lieu au siége de ces établissements; mais, d'après le projet du gouvernement, le ministre pourrait fixer au siége des Facultés le concours pour les chaires des Écoles, et transporter à Paris le concours pour les chaires des Facultés de département. Nous proposons de supprimer cette dernière disposition, et de laisser les Facultés de province jouir d'un droit dont on ne pourrait les dépouiller sans nuire d'une manière plus grave qu'on ne pense, aux intérêts bien entendus de la science.

Par une réunion de circonstances heureuses, la France possède seule en Europe, depuis plus de six siècles, deux Écoles qui représentent les deux grands aspects de la science médicale à toutes les époques où son développement a été complet. La Faculté de médecine de Montpellier s'est constamment distinguée des autres écoles médicales par la recherche des principes les plus élevés de la médecine considérée comme science et comme art, et et par la haute critique historique et philosophique des divers systèmes. La Faculté de Paris, au contraire, marche d'un pas ferme dans les voies d'une pratique habile et savante. « De ces oppositions, disait le ministre de l'instruction publique en 1836, de ces contrastes, naissent des luttes qui font briller les plus vives lumières. » Le projet de loi, en adoptant le principe de l'appel des professeurs d'une Faculté à une autre, tend à créer une sorte de hiérarchie entre les trois Facultés, qui existe en fait et ne touche pas directement au caractère de l'enseignement; mais par l'établissement du siége des concours à Paris, conséquence inévitable de la disposition du projet du gouvernement, il confère aux idées et au mode d'enseignement en honneur dans la Faculté de cette ville une suprématie trop absolue pour ne pas tourner au préjudice de la science, qui réclame avant tout une libre et féconde concurrence. La loi n'est pas compétente en matière de théories scientifiques, et, au lieu de choisir entre elles, la prudence lui conseille de se récuser. Laissons nos deux premières Facultés concourir librement au progrès des connaissances médicales, et qu'aucune d'elles ne trouve dans cette loi un moyen assuré de faire triompher ses propres doctrines.

La composition des jurys de concours est la garantie la plus forte et la plus visible de l'équité du jugement, que personne ne songera à révoquer en doute, si la loi prend tous les moyens à sa disposition pour qu'il n'entre dans les jurys que des personnes réunissant à un égal degré les deux qualités indispensables : l'impartialité et le savoir.

Composer les jurys uniquement de professeurs de la Faculté, ce serait donner à l'esprit de corps une trop grande influence; exclure les professeurs, ce serait se priver des arbitres naturels de semblables opérations, de ceux qui sont le plus aptes et qui ont le plus d'intérêt à bien juger le genre de mérite recherché dans les candidats. C'est donc en adjoignant aux professeurs un certain nombre de juges choisis par le ministre, parmi les hommes éclairés et compétents, mais etrangers à la Faculté, qu'on peut se flatter de composer un tribunal dont les arrêts seront inspirés par l'amour de la science et par une stricte impartialité.

Le projet du gouvernement nous a paru trop restreindre les classes de personnes parmi lesquelles les membres adjoints devront être choisis, et nous y avons ajouté les agrégés libres des autres Facultés que celles où le concours sera ouvert, et les membres des conseils médicaux.

Mais dans quelle proportion les membres adjoints se trouveront-ils avec les professeurs? Le projet du gouvernement répond (art. 20), *en nombre inférieur*, de telle sorte que dans un jury où il y aurait six professeurs, le ministre pourrait faire entrer cinq adjoints. Cette proportion semble trop forte à la Commission, qui, voulant laisser à la Faculté une part suffisante d'influence sur un acte qui l'intéresse à tant de titres, propose de décider

que le nombre des membres adjoints sera la moitié du nombre des professeurs siégeant dans le jury.

Le deuxième paragraphe de l'art. 9 porte que les membres adjoints devront être désignés *préalablement*; nous entendons ce mot en ce sens qu'ils le seront aussitôt l'annonce du concours, afin qu'on ne puisse pas prétendre qu'ils ont été choisis en vue de favoriser un candidat.

Nous n'avons qu'une seule observation à présenter sur les dispositions du projet du gouvernement relatives au jury de concours pour les chaires des Écoles préparatoires, et pour l'agrégation. L'art. 20 de ce projet attribue au ministre la nomination des présidents de ces jurys, sans dire s'ils seront pris dans le sein des jurys ou en dehors, et la rédaction un peu vague de cet article autorise même à supposer que l'intention du gouvernement est de déférer le même droit au ministre sur les jurys de concours pour les chaires de Faculté. En aucun cas nous ne pourrions l'admettre. Jusqu'ici les jurys se sont toujours constitués eux-mêmes, et ont, par le fait de l'expression du vœu de la majorité, départi à l'un de leurs membres le privilége d'une double voix en cas de partage, qui, dans de nombreuses et récentes circonstances, a seule décidé l'élection. Aucune plainte ne s'est élevée, que nous sachions, contre un usage qui ne serait pas abandonné sans compromettre à quelques égards le respect dû aux jurys et à leurs présidents.

L'art. 10 règle l'usage du droit accordé au ministre de disposer directement d'une chaire sur trois vacances dans les Facultés et les Écoles préparatoires. La rédaction de cet article exige un changement qui fasse comprendre que la proportion des deux tiers devra être suivie dans chaque Faculté; sinon le ministre pourrait, sans dépasser les limites de cette proportion, nommer deux fois de suite directement dans une Faculté, s'il avait mis quatre chaires en concours dans les deux autres, ce qui serait contraire à l'intention de la loi.

Le ministre autorise, après délibération de l'École ou de la Faculté, toute permutation de chaire entre des professeurs d'une même Faculté ou de deux Facultés différentes, d'une même Ecole préparatoire ou de deux Ecoles préparatoires. La permutation entre professeurs de la même Ecole, entourée de garanties, est avantageuse aux professeurs et sans danger pour l'enseignement. Le ministre, éclairé par la délibération de la Faculté ou de l'Ecole, ne l'autorisera que pour des chaires semblables ou analogues. Il n'y aurait, en effet, nul profit à condamner un professeur à tourner toute sa vie dans le même cercle d'idées et d'études, lorsque son esprit l'appellerait à en sortir. Quant à la permutation entre professeurs d'Ecoles différentes, elle aura lieu très-rarement, et, dans l'état actuel des choses, nous doutons même que l'occasion s'en présente. Nous ne voyons cependant aucun inconvénient à inscrire ce droit dans la loi.

En cas de vacance dans une Faculté de département ou dans une Ecole, le ministre pourra nommer un professeur d'une autre Faculté ou d'une autre Ecole, et, en cas de vacance dans la Faculté de Paris, nommer un professeur d'une autre Faculté; enfin il pourra appeler aux chaires des sciences physiques, dites accessoires, un professeur des Facultés des sciences, pourvu, ajoute la Commission, du diplôme de docteur.

On sait quelle pensée a dicté ces dispositions.

Une chaire sur trois vacances étant retirée du concours, le projet de loi circonscrit le choix du ministre parmi les professeurs en exercice, de manière à établir un mouvement d'échange, une sorte de commerce de talents et de mérites entre les différentes Facultés, et plus particulièrement entre les deux Facultés de province et la Faculté de Paris. Il faut remarquer que le ministre ne pourra pas faire usage de son droit de nomination, sans créer une vacance à laquelle il sera pourvu au moyen d'un concours.

Pour l'opinion qui n'admet pas d'autre mode de nomination équitable que celui-ci, ce système suscite de nombreuses objections; mais, comme il ne s'agit plus en ce moment que d'opter entre le choix absolu du ministre et l'appel d'une chaire inférieure à une chaire supérieure, ce sont les inconvénients propres à ce genre d'avancement que nous devons rechercher; or, nous n'en apercevons qu'un seul, celui de fortifier l'attraction qui attire vers Paris tous les hommes de talent, et de montrer à un trop grand nombre de professeurs de province le foyer des études médicales de l'Europe en perspective. Nous nous sommes déjà expliqué sur le sort réservé, selon toute

probabilité, aux Facultés et aux Ecoles des départements, et nous exprimons le vœu que le ministre, en usant du droit qu'il réclame, n'oublie pas qu'une Ecole sans rivale perd nécessairement l'émulation, et avec l'émulation le principe même de l'activité.

L'art. 24 du gouvernement règle le sort des professeurs âgés de soixante-cinq ans ou infirmes, et propose de supprimer, à l'égard des professeurs en médecine, la mise à la retraite, en déclarant qu'ils conserveront leur traitement toute leur vie. Une semblable disposition, si elle était adoptée, créerait une exception à la loi générale sur les pensions de retraite, qu'il n'y aurait aucune raison de réserver aux professeurs en médecine. Nous nous bornons donc à reconnaître le droit du ministre de mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, seraient hors d'état de remplir leurs fonctions. Dans cette situation, le principe de l'inamovibilité ne doit pas leur servir d'égide.

Par un article additionnel, il est accordé à tous les docteurs, après l'accomplissement des formalités requises pour le maintien de l'ordre et le respect des bonnes mœurs, la liberté d'ouvrir des cours particuliers sur quelque partie que ce soit des études médicales. Dans l'état actuel des choses, cette liberté existe à Paris, non-seulement pour plus de cinquante docteurs qui font, presque tous à l'Ecole pratique, où la Faculté leur fournit les amphithéâtres et les cadavres qui leur sont nécessaires, des cours particuliers suivis par de nombreux auditeurs, mais pour les internes des hôpitaux, et même pour de simples élèves : les nécessités de l'enseignement l'ont exigé.

Sans nous arrêter sur cette idée, trop évidente pour avoir besoin d'être démontrée, que la concurrence entre les professeurs de l'Etat et les professeurs libres est nécessaire à la vie et aux progrès de l'enseignement, même dans une Faculté aussi éminente que celle de Paris ; sans rappeler que c'est par l'enseignement libre qu'ont débuté les Bichat, les Dupuytren, les Broussais et les plus habiles professeurs de ce temps, que cet enseignement existe dans tous les pays où les études médicales sont en honneur, nous dirons que plus l'enseignement tend à devenir pratique, plus il importe d'augmenter le nombre de ceux qui le distribuent ; car, si l'enseignement oral peut être donné sans inconvénient à des centaines d'étudiants réunis dans un amphithéâtre, l'enseignement expérimental ne doit l'être au contraire qu'à un nombre restreint d'auditeurs qui puissent tous voir de leurs yeux et toucher de leurs mains l'objet de leurs études. Une trop grande affluence dans un cours de clinique nuit à l'enseignement et aux malades. La Faculté de Paris compte neuf cents élèves, répartis en huit cliniques officielles ; si, comme nous le demandons, les hôpitaux s'ouvrent à l'enseignement libre, le nombre des cliniques deviendra plus considérable, et les salles cesseront d'être encombrées de visiteurs avides d'instruction, mais dont les regards et les investigations épuisent les malades. Sous quelque rapport qu'on l'envisage, l'enseignement libre n'offre que des avantages, et nous demandons que la loi sanctionne un état de choses que la nécessité a fondé, que la Charte consacre, et dont les Facultés elles-mêmes ne cessent de favoriser les développements.

TITRE II. — *Des conditions d'études de la médecine.*

L'article 8 du projet du gouvernement propose d'instituer dans les études médicales deux nouveaux grades, celui de bachelier et celui de licencié en médecine ; cependant il ne serait délivré aux impétrants, pour les trois grades, qu'un seul et même diplôme, celui de docteur. Cette création de grades purement nominaux n'offre aucun avantage réel, et pourrait avoir le danger de favoriser l'exercice illégal de la médecine, en ouvrant la porte à des gradués et à des praticiens d'une classe inférieure. « Le baccalauréat, dit-on dans l'exposé des motifs, pourra nous fournir une épreuve utile pour les professions spéciales dont les règlements d'administration publique auront à déterminer l'exercice ; » nous croyons qu'il convient de donner un brevet spécial aux professions particulières qui seront conservées, plutôt que de leur attribuer un grade qui semblerait, sous quelques rapports, rétablir les deux ordres de médecins dont le projet de loi propose la fusion en un seul. Nous demandons, en conséquence, la suppression de l'art. 8 et des deux premiers paragraphes de l'art. 9.

Le dernier paragraphe de cet article porte la durée totale des études pour

le doctorat de quatre à cinq années, non compris le temps des épreuves, lesquelles ne peuvent être subies qu'après le dernier trimestre. Quatre années d'études qui, avec le temps des épreuves, en deviennent souvent cinq, sont un laps de temps suffisant pour former un jeune médecin, qui, ne trouvant pas à sa sortie de l'Ecole une clientèle toute faite, doit nécessairement employer les premières années de son entrée dans la carrière médicale, à compléter et à étendre l'enseignement qu'il a reçu sur les bancs de la Faculté. Ce qui importe en semblable matière, c'est bien moins l'étendue que le bon emploi du temps, et nous croyons, par exemple, que les examens de fin d'année établis par l'arrêté du 6 septembre 1846 feront plus, pour le succès des études, que l'augmentation de temps demandée.

L'état actuel de l'enseignement médical en France nous semble un argument puissant contre une proposition séduisante pour les esprits curieux d'apprendre ou d'enseigner, mais qui, en rendant plus difficile et plus dispendieux l'accès du doctorat, diminuerait inévitablement le nombre des médecins, quand nous avons besoin de le conserver ce qu'il est. Supprimer les officiers de santé, et rendre l'admission au doctorat plus difficile et plus lente, sont deux mesures qui peuvent être prises successivement, mais non en même temps. Leur simultanéité accuserait une confiance trop absolue dans les effets de la réforme que nous allons entreprendre.

La durée actuelle des études étant maintenue, la faveur accordée, comme mesure transitoire, par le premier paragraphe de l'art. 12, aux étudiants actuellement en cours d'études, devient sans objet.

Nous ne croyons pas non plus devoir conserver dans le troisième paragraphe de l'art. 9 du projet de loi les mots : *lesquelles* (les épreuves) *ne peuvent être soutenues qu'après le dernier trimestre.* Cette disposition est purement réglementaire et fixe une chose qui, de sa nature, est et doit rester variable. L'arrêté du Conseil royal, en date du 21 octobre 1831, décida que les trois derniers examens des aspirants au doctorat seraient passés après la seizième inscription. Un arrêté du 6 septembre 1846 déclare que les cinq examens ne seront subis qu'après cette seizième et dernière inscription. Il ne faut pas que la loi enlève au ministre les moyens de modifier une règle établie depuis trop peu de temps pour que l'on puisse encore en apprécier les effets.

L'art. 11 du projet du gouvernement imprime la sanction légale aux ordonnances du roi du 2 février 1823 et du 9 août 1836, qui imposent aux élèves l'obligation de présenter le diplôme de bachelier ès lettres pour être admis à prendre leur première inscription, et le diplôme de bachelier ès sciences pour prendre la cinquième : nous n'examinerons pas le mérite de prescriptions déjà anciennes dont la seconde avait pour but et a eu pour effet de réduire sensiblement le nombre des étudiants en médecine ; nous dirons seulement que l'art. 11, en autorisant les élèves, après un premier échec dans l'examen pour le baccalauréat, à ne produire le diplôme de bachelier ès sciences qu'un an plus tard que ceux qui n'ont pas éprouvé cet échec, donne, par le fait, un encouragement à la négligence et à la paresse, que nous ne pouvons accepter. L'espoir que cette faveur décidera des jeunes gens qui se destinaient aux études du droit à se reporter, après un premier échec, vers les études médicales, aujourd'hui moins suivies que les premières, semble peu fondé, car les étudiants en droit et les étudiants en médecine appartiennent à des classes de la société différentes, et on croira difficilement qu'une telle cause décide beaucoup d'entre eux à changer de vocation.

Un membre de la Commission a demandé que la loi prévît le cas où, par suite de l'établissement de la liberté d'enseignement, promise par l'art. 69 de la Charte, il serait créé un certificat d'aptitude équivalant au diplôme de bachelier ès lettres, et dont la collation n'appartiendrait pas à l'Université. La Commission n'a pas cru qu'il lui appartînt de préjuger, dans une loi relative à l'une des branches de l'enseignement supérieur, ce que le législateur devra décider sur le point le plus important et le plus débattu de l'enseignement secondaire.

Par son art. 15, la Commission propose d'autoriser le Français et l'étranger, qui ont étudié dans des Universités étrangères, à faire compter pour la moitié, dans nos Facultés, leur temps d'études, en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudiants français. L'en-

seignement donné par la Faculté de Paris attire de tous les côtés de l'Europe un nombre considérable d'étudiants etrangers; il est juste de reconnaître l'hommage qu'ils rendent à la supériorité de nos professeurs, par une faveur qui n'est guère que de la stricte justice. Pour les Français qui vont étudier la médecine à l'étranger, nous croyons leur nombre fort limité, et, quant à ces étudiants, nous avons la confiance que la disposition contenue dans notre amendement sera bien rarement invoquée.

Les art. 17, 18 et 19 de la Commission déterminent les conditions d'études imposées aux dentistes et aux sages-femmes Le projet de loi ne contient aucune disposition qui se rapporte en particulier à ces deux professions; mais l'art. 4 de ce projet confère au gouvernement le droit de fixer, par des ordonnances royales portant règlement d'administration publique, les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des professions spéciales relatives à la pratique de l'une des branches de la médecine, et les changements que pourraient nécessiter l'enseignement des sages-femmes et l'exercice de leur art.

L'exécution de ces ordonnances resterait placée sous la garantie des clauses pénales insérées dans la loi. Cette incertitude laissée sur le sort de plusieurs professions parasites, que le gouvernement pourrait à son gré maintenir ou supprimer, nous a paru présenter des inconvénients signalés à notre attention par des réclamations nombreuses, et nous avons préféré, par des raisons qui seront exposées plus tard, déclarer que la loi ne reconnaissait que deux professions spéciales : les dentistes et les sages-femmes, et régler dès ce moment, mais d'une manière générale, ce qui se rapporte aux conditions d'etudes imposées à ces professions.

Désormais, pour exercer la profession de dentiste, qui n'est soumise aujourd'hui à aucune condition légale, il faudra avoir fait un stage de quatre années chez un dentiste établi régulièrement, ou deux années d'études, soit dans une École préparatoire, soit dans une Faculté, et subir deux examens.

La durée des études pour obtenir le diplôme de sage-femme est maintenue à deux ans, conformément à la loi de l'an XI. Les élèves devront subir deux examens. Nous établissons, à l'art. 18, les conditions exigées pour l'admission des élèves sages-femmes, et pour pouvoir suivre, en cette qualité, les cours d'accouchements. Telles sont les dispositions du projet de loi sur les conditions d'etudes relatives à la médecine.

TITRE III. — *De l'enseignement de la pharmacie.*

TITRE IV. — *Des conditions d'études de la pharmacie.*

Le projet de loi ne renferme aucune disposition sur l'exercice de la pharmacie, profession industrielle qui, à ce titre, se trouve placée, par l'ordonnance du 15 avril 1837, dans les attributions du ministère du commerce; mais, en déterminant l'enseignement et les conditions d'études de la pharmacie, le projet de loi introduit dans l'exercice même de cette profession un changement fondamental. Réduire les deux ordres de pharmaciens en un seul, et modeler plus intimement encore l'enseignement de la pharmacie sur l'enseignement de la médecine, telles sont les deux idées qui ont présidé à la rédaction du titre V du projet du gouvernement. Ces idées sont-elles justes et applicables? n'ont-elles pas été suggérées par un amour trop absolu de l'uniformité? Nous allons répondre à ces questions.

Les Ecoles de pharmacie ont une organisation correspondant à celle des Ecoles de médecine. Il existe à Paris, à Montpellier et à Strasbourg, des Ecoles dites supérieures, établies en 1803, et qui délivrent les diplômes de pharmacien de première classe. Les Ecoles préparatoires de médecine sont en même temps des Ecoles de pharmacie et donnent l'enseignement à ceux qui aspirent au diplôme de pharmacien de deuxième classe, mais les jurys médicaux ont seuls le droit de délivrer ce diplôme.

La loi du 21 germinal an XI, qui rétablit l'enseignement pharmaceutique, n'eut pas l'intention de créer deux ordres de pharmaciens; mais, en déclarant que l'examen et la réception des pharmaciens seraient faits soit par les Ecoles de pharmacie, soit par les jurys médicaux, elle donna naissance à la distinction des deux classes, quoiqu'elle eût pris le soin de dire (art. 15) que les examens seraient les mêmes dans les Ecoles et devant les jurys. Aujourd'hui il existe en France des pharmaciens de première classe et des phar-

maciens de seconde classe, se trouvant à l'égard les uns des autres dans les mêmes rapports que les docteurs en médecine et les officiers de santé. Le projet de loi propose de ne plus reconnaître qu'un seul ordre de pharmaciens, qui resteront soumis aux principales conditions d'études fixées par la loi de l'an XI, auxquelles toutefois l'ordonnance du 27 septembre 1840 a joint l'obligation du baccalauréat ès lettres.

L'abolition du second ordre de pharmaciens est sollicitée depuis longtemps, et précisément pour les mêmes raisons qui font réclamer la suppression des officiers de santé. L'encombrement des deux professions est le même, et les clameurs sont aussi vives d'un côté que de l'autre. Le gouvernement a cru de son devoir d'opposer quelques obstacles aux trop nombreuses réceptions de pharmaciens. L'obligation du baccalauréat ès lettres et des trois années d'études dans une Ecole supérieure de pharmacie, imposée désormais à tous les aspirants, amènera, dans un temps peu rapproché il est vrai, car on peut dire des pharmaciens ce qu'on dit des médecins, que les réceptions faites dans ces derniers temps en ont fourni la France pour plus de vingt années, la clôture de beaucoup d'officines tenues en ce moment dans des chefs-lieux de canton, des villages, des bourgs, par des pharmaciens généralement peu instruits et munis de très-minces capitaux; et pour que l'on comprenne aussitôt les conséquences de cette mesure, nous ajouterons qu'il n'existe dans les 38,000 communes rurales de la France guère plus de 4,000 pharmaciens. Nous reviendrons plus tard sur cette question, qui intéresse à la fois les médecins et les pharmaciens de campagne.

Les titres III et IV reproduisent les principales dispositions de la loi de germinal an XI, œuvre de Fourcroy, très-digne de son savoir et de son expérience, et de l'ordonnance de 1840. Ces deux titres du projet de loi ne donneraient donc lieu à aucune observation de notre part, si l'art. 29 du gouvernement, dérogeant à cette loi et à cette ordonnance, ne proposait d'introduire dans la nomination des professeurs des Ecoles supérieures de pharmacie une innovation dont l'utilité ne paraît pas démontrée.

Aujourd'hui les professeurs sont nommés, dans ces Ecoles, par le ministre de l'instruction publique, d'après une liste de trois candidats présentés, l'un par l'Académie royale des sciences, le second, par l'Ecole supérieure où la chaire est vacante, et le troisième, par la Faculté de médecine établie dans la même ville. Cette manière de pourvoir aux chaires vacantes n'a jusqu'à présent été l'objet d'aucune critique, n'a produit aucun choix que l'opinion des hommes compétents ait condamné, et nous avons même des motifs pour penser que les Ecoles supérieures sont satisfaites du régime sous lequel elles vivent. Le concours n'y est admis que pour la nomination des agrégés, et il serait surprenant qu'une loi qui restreint le concours dans les Facultés et les Ecoles préparatoires, où il règne depuis dix-sept ans, l'étendît aux Ecoles de pharmacie qui n'en ont jamais fait usage. En expérimentant concurremment ces deux modes de nomination, les inconvénients et les avantages de chacun d'eux seront mieux appréciés, et plus tard l'on pourra, avec une connaissance complète des choses, les ramener à un seul, s'il est démontré qu'en pareille matière l'uniformité ait en effet une grande valeur.

Le projet de loi fixe la durée des études pour obtenir le diplôme de pharmacien à six années, conformément aux dispositions de la loi de l'an XI, et déclare que nul ne sera admis à prendre ses inscriptions s'il n'est bachelier ès lettres. Cette dernière obligation, imposée, comme nous l'avons dit, par l'ordonnance de 1840, mais seulement à partir de 1845, a produit l'effet prévu. En 1844 les réceptions s'étaient élevées dans les Écoles supérieures au chiffre énorme de 219; il tomba en 1845 à 99 et en 1846 à 72. Cette diminution progressive n'a rien qui puisse inquiéter; cependant nous ne serions pas d'avis de joindre, comme il a été demandé, à l'obligation du baccalauréat ès lettres, celle du baccalauréat ès sciences. Le temps apprendra si cette nouvelle garantie de savoir pourrait être exigée des étudiants en pharmacie sans trop diminuer, même dans les villes, le nombre des pharmaciens.

Nous proposons de supprimer l'art. 33 sur les examens dans les Ecoles supérieures; l'art. 34 sur les pharmaciens étrangers qui veulent exercer en France, et l'art. 37 sur la révision périodique du *Codex* ou *Formulaire*

pharmaceutique, parce que le premier de ces articles est réglementaire et que les deux autres appartiennent, non à l'enseignement, mais à l'exercice de la pharmacie, sur lequel se prépare en ce moment un projet de loi au ministère de l'agriculture et du commerce.

Les Écoles supérieures sont de véritables Facultés et doivent en conserver le caractère; ainsi le gouvernement a eu raison de modifier l'art. 12 de la loi du 21 germinal an XI, qui appelait deux professeurs de la Faculté de médecine dans les jurys d'examen pour la réception des pharmaciens. Nous désirons que les règlements qui seront faits pour l'exécution de la présente loi, maintiennent sur ce point ce qui existe, et ne reviennent pas à une législation convenable pour le temps où les Ecoles supérieures, nouvellement fondées, avaient besoin d'un appui dont elles peuvent aujourd'hui parfaitement se passer.

TITRE V. — *De l'exercice de la médecine.*

Pour être autorisé à exercer la médecine, il faut d'abord ne se trouver compris dans aucune des catégories d'incapacité fixées par la loi, et avoir ensuite rempli les conditions d'études précédemment déterminées. Nous devons donc en ce moment expliquer les dispositions du projet de loi relatives : 1° aux incapacités ; 2° au diplôme de docteur.

La société ne peut souffrir qu'un homme flétri pour un crime odieux ou pour un délit déshonorant vienne prendre place ou continue de rester dans les rangs d'un corps auquel l'honneur et la probité sont aussi nécessaires que la science. Nulle difficulté à l'égard de celui qui, postérieurement à un crime ou à certains délits, voudrait entrer dans le corps médical ; prévenu à l'avance de l'incapacité dont il est frappé, ce ne serait qu'en dissimulant sa propre souillure qu'il pourrait s'introduire dans le corps médical, et l'expulsion de cet intrus est trop naturelle pour susciter une objection.

Quant au médecin devenu indigne, on demande qui exercera envers lui le droit d'exclusion, garantie de pureté et de considération publique pour la profession médicale tout entière. Sera-ce le pouvoir judiciaire ou le pouvoir disciplinaire?

Le premier de ces pouvoirs impose à tous les citoyens autant d'attachement que de respect, et il n'est pas en France une seule profession qui ne se trouvât heureuse et fière de voir ses plus chers intérêts placés sous la tutelle vénérée de la magistrature. Toutefois les tribunaux, astreints à suivre le texte précis de la loi, sont, il faut le reconnaître, impuissants à punir des actes d'un caractère particulier que la morale condamne, que l'honneur réprouve, mais dont le législateur a laissé, par des considérations qu'il serait inutile de développer ici, la répression à la conscience des coupables ou à l'opinion des gens de bien. Le pouvoir disciplinaire pénètre plus avant dans l'appréciation du degré de culpabilité des infractions professionnelles, et sait leur appliquer des peines qui, graduées avec équité, depuis le simple avertissement jusqu'à l'expulsion, ne laissent rien échapper de ce qui pourrait porter atteinte à l'honneur et aux vrais intérêts du corps. Le pouvoir disciplinaire est le juge naturel de ces infractions, et la Commission n'a pas attendu d'y être provoquée par les pétitions que la Chambre lui a renvoyées ou qu'elle a reçues, pour rechercher s'il ne serait pas possible d'établir au sein du corps médical des Conseils de discipline, analogues à ceux qui entretiennent, dans la corporation des avocats, ces sentiments d'honneur et de dignité auxquels elle est redevable, depuis plusieurs siècles, de l'estime de la magistrature et de la confiance des citoyens. Mais à peine a-t-elle eu fait les premiers pas vers la solution de cette question, qu'elle a reconnu qu'il n'existe aucune analogie entre le régime intérieur de l'ordre des avocats, et le genre d'existence auquel les médecins sont condamnés.

Ne voit-on pas, en effet, que les médecins, dans les campagnes, vivent isolés les uns des autres, chacun d'eux cherchant une localité où il pourra fonder sa clientèle, sans avoir à redouter la concurrence de quelque rival nouveau venu? que dans les villes, où leur nombre est excessif, la concurrence y dégénère trop souvent en une lutte violente qui aigrit les caractères et excite les passions? que la distinction en deux ordres a jeté, parmi les médecins, des ferments de jalousie dont notre loi n'étouffera pas en un seul jour les effets, et qu'instituer des Conseils de discipline dans un corps aussi divisé, malgré les apparences d'un accord récent, ce serait fournir un

aliment nouveau à des sentiments que la loi doit, au contraire, s'attacher à étouffer?

Si nous ne jugeons pas que l'on puisse doter aujourd'hui le corps médical de l'institution des Conseils disciplinaires ou de famille, nous avons la conviction que plus tard, et quand le projet de loi aura porté ses fruits, que le corps médical sera ramené à l'unité, que ses droits seront mieux garantis, ses rangs moins encombrés, et qu'une loi pénale, à la fois sévère et juste, aura fermé l'accès de la profession à tout homme indigne de l'exercer, alors les obstacles qui nous arrêtent en ce moment disparaîtront, et d'autres que nous pourrons exécuter, sinon pour tous les médecins, au moins pour ceux qui résident dans les villes, une sage pensée dont nous nous bornerons à ajourner, non sans regret, la réalisation.

Dans l'ordre des avocats, les Conseils de discipline peuvent, suivant l'exigence des cas, avertir, censurer, réprimander, interdire pendant un temps ou rayer du tableau tout avocat qui a manqué aux principes de probité et de délicatesse qui font la base de sa profession. L'autorité disciplinaire ne devant pas être appliquée au corps médical, il faut abandonner le droit d'avertissement, de censure et de réprimande, et déférer à la loi le soin de prononcer l'exclusion de plein droit, et aux tribunaux l'exclusion facultative, selon le plus ou moins de gravité des actes incriminés.

L'art. 7 du gouvernement déclare incapables d'exercer la médecine ou aucune de ses branches, ce qui comprend les professions dites spéciales, conservées provisoirement ou définitivement par le projet de loi : 1° Les condamnés à des peines afflictives ou infamantes. Nulle difficulté ne peut s'élever sur ce point. On a cependant demandé si les condamnés politiques de cette catégorie ne devaient pas être affranchis de l'incapacité. Nous comprenons que dans un pays si longtemps agité par les révolutions, l'esprit public ne juge pas toujours sainement le caractère des actes qualifiés de crimes politiques; mais le législateur ne s'associerait pas à cette tolérance regrettable de l'opinion, sans jeter au sein de la société un germe redoutable de désordre. Que le droit de grâce, qui n'a jamais fait défaut à un repentir sincère, vienne, s'il y a lieu, tempérer une condamnation rigoureuse, mais que la loi n'affiche pas de différence pour les crimes les plus dangereux.

Le projet de loi prononce, en second lieu, l'incapacité contre tous ceux qui auront commis certains délits correctionnels mentionnés dans une longue série d'articles du Code pénal, et parmi lesquels il s'en trouve plusieurs qui ne sont aucunement de nature à devoir justifier la déclaration d'indignité, et contre ceux qui auront été privés par jugement de tout ou partie des droits civiques et de famille, mentionnés aux paragraphes 3, 5, 6 et 8 de l'art. 42 du Code pénal, en telle sorte qu'un docteur privé du droit d'être juré, membre d'un Conseil de famille, tuteur ou curateur, se trouverait exclu, pour sa vie entière, du corps médical. Ces rigueurs nous ont paru dépasser le but. Nous en dirons autant de la disposition contenue dans le paragraphe 4 du même article, en vertu duquel les tribunaux correctionnels pourraient prononcer l'incapacité à la suite de toute condamnation, par exemple d'une condamnation pour infraction à la loi sur la garde nationale ou à la loi sur la chasse. On n'expliquerait pas suffisamment l'insertion de cette clause dans la loi, en disant que les tribunaux en feront peu ou pas usage, car ce serait reconnaître son inutilité, et, en matière pénale, tout ce qui n'est pas nécessaire peut devenir nuisible.

La commission a remanié entièrement ce système d'incapacités, déclarées à la suite de condamnations correctionnelles. D'accord avec le projet de loi, elle admet des incapacités facultatives, et place dans la première classe les condamnations pour crimes ou délits de vols, pour crime de faux, pour délits d'escroquerie, et pour des crimes ou délits prévus par quinze (1) articles du Code pénal, et deux articles de la loi du 22 mars 1832, sur le recrutement (2), qui lui paraissent devoir rendre ceux qui les auront subies véritablement indignes d'exercer la médecine.

(1) Voici les crimes et délits auxquels ces articles se rapportent : Art. 316, castration; 317, avortements; 330, outrage public à la pudeur; 331-333, viol; 334-335, excitation à la débauche; 338, adultère; 345, enlèvement ou substitution d'enfant; 349, exposition d'enfant.

(2) Ces deux articles prononcent des peines contre les médecins et chirur-

Les Cours d'assises auront la faculté de déclarer incapables ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles pour des faits qualifiés crimes par la loi. L'admission de circonstances atténuantes par le jury peut bien faire baisser la peine d'un ou de plusieurs degrés, mais non changer le caractère moral de l'acte incriminé.

Nous proposons d'accorder le même pouvoir aux tribunaux correctionnels, mais seulement en cas de condamnation pour quelques délits particuliers, prévus par cinq articles du Code pénal (1).

Grâce à ces modifications, le cercle des incapacités est renfermé dans des bornes précises, et l'honneur du corps médical se trouve couvert sans qu'on puisse avoir à craindre, nous ne disons pas une injustice, mais aucune rigueur dont la nécessité ne serait pas démontrée à tout médecin qui porte dans le cœur l'amour de son état et le sentiment de sa propre dignité.

Si nous nous sommes arrêtés quelque temps sur les pouvoirs dont la loi doit être armée, si nous avons cherché à varier équitablement et à graduer les causes d'incapacité, ce n'est pas, nous avons hâte de le dire, que nous tenions le corps médical actuel en suspicion; loin de là, il est au contraire notoire, et nous nous plaisons à le répéter, que, malgré les obstacles suscités par une organisation incomplète et vicieuse, ce corps, aujourd'hui si nombreux et composé d'éléments si contraires, qui n'a d'autre guide, d'autre censeur, et même d'autre défenseur que lui-même, sait conserver sa place dans l'estime publique. Le grade de docteur, véritable titre de noblesse scientifique, brille en France de plus d'éclat et de considération que dans aucun pays de l'Europe. Nous avons voulu davantage, et que la loi déployât une sévérité qui semblera aux esprits inattentifs un luxe de défiances inutile, afin que chacun sache et dise qu'il ne se trouve pas dans cette grande corporation un seul homme qui puisse même être soupçonné. Si les médecins se plaignaient de se trouver placés sous la même égide à l'ombre de laquelle vit et prospère l'ordre des avocats; s'ils regardaient comme une atteinte à leur caractère les mesures que la loi prend, afin qu'aucun d'eux n'encoure la honte d'avoir pour confrère un homme noté ou flétri, nous répondrions que nous n'avons rien fait que de munir d'une sanction pénale le serment qui se transmet parmi eux d'âge en âge, et où on lit ces belles paroles: « Je promets, et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque. »

N'être placé dans aucune des catégories d'incapacité que nous avons déduites ne suffit pas pour pouvoir pratiquer la médecine : il faut encore obtenir une attestation publique de science; car aucun peuple, que nous sachions, n'a encore songé à laisser l'exercice de la médecine libre de toutes conditions et de toutes garanties. Dans plusieurs pays, notamment en Prusse, le diplôme de docteur est purement honorifique, et le pouvoir de pratiquer n'est conféré que par l'Etat. Il n'en est pas ainsi en France, où les Facultés seules délivrent le titre nécessaire pour exercer l'art médical.

Le projet de loi ne s'est attaché avec tant de sollicitude à entourer le diplôme de docteur de garanties qui le rendissent un témoignage irrécusable de science réelle et lentement acquise, que parce qu'elle devait en faire la condition expresse de l'exercice de la médecine.

Nul ne pourra donc pratiquer cet art ou l'une de ses branches, ou prendre un titre indiquant l'aptitude à le pratiquer, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur. Ce diplôme devra être enregistré au secrétariat de la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil du domicile du docteur; car l'administration et la justice ont également besoin de connaître les praticiens en exercice, soit pour invoquer le concours de leurs lumières, soit pour diriger des poursuites contre ceux qui auraient commis quelque infraction.

giens qui ont facilité les fraudes des conscrits en matière d'exemption de recrutement.

(1) Art. 378, révélation des secrets par les médecins; 400, détournement d'objets saisis, par celui sur qui ils ont été saisis, et dont la garde lui a été remise; 406, abus des faiblesses d'un mineur; 407, abus d'un blanc-seing; 408, détournement de dépôt.

Nous arrivons ici à la disposition capitale du projet de loi, à celle qui a pour objet, en supprimant les officiers de santé, d'établir l'unité, depuis si longtemps désirée, au sein du corps médical.

Cette difficile et grave question a été déjà l'objet de sérieux débats, et divise encore aujourd'hui les esprits les plus éclairés. En 1826, lors de la discussion à la Chambre des pairs d'un projet de loi relatif aux écoles secondaires de médecine, la commission qui avait pour rapporteur Chaptal, et dans le sein de laquelle siégeaient des hommes tels que Lacépède et Mounier, demanda la suppression des officiers de santé, et fit prévaloir son opinion contre les efforts persévérants de Cuvier, commissaire du roi, qui soutint l'avis opposé avec non moins de conviction que de talent. Votre commission a eu elle-même besoin d'étudier soigneusement les faits et de calculer avec précision toutes les conséquences du changement qui vous est proposé, avant de fixer son choix entre deux systèmes si souvent et si vivement controversés. L'opinion qu'elle a adoptée n'ayant pas réuni l'unanimité des suffrages, il est nécessaire de reproduire ici, avec autant d'exactitude et en aussi peu de mots qu'il sera possible, les raisons qui ont été alléguées pour et contre le maintien de la classe des praticiens du second ordre.

On a fait valoir, en faveur de la conservation des deux ordres de médecins, des considérations générales dont l'importance ne saurait être méconnue. Lorsqu'il s'agit, a-t-on dit, de déterminer les conditions d'existence de la profession médicale, il faut s'attendre que la pauvreté et l'ignorance d'une grande partie de la population opposeront aux améliorations en apparence les plus faciles, et certainement les plus sages, des obstacles insurmontables. Rien ne serait plus à désirer que de pouvoir remplacer, dans les campagnes, chaque officier de santé par un docteur en médecine savant, habile et formé à l'exercice de son art par de longues et patientes études; et, pour obtenir ce résultat, il semble qu'un simple article de loi soit suffisant; mais si ce docteur ne doit pas, en se fixant au milieu des habitants de la campagne, trouver des moyens d'existence et un genre de vie en rapport avec son éducation et son caractère, évidemment il les abandonnera et ira chercher dans quelque ville un meilleur sort. La population la plus nombreuse et la plus digne d'intérêt restera donc livrée aux soins destructeurs des faux médecins de tout ordre, dont il ne faut pas se flatter de pouvoir jamais détruire complètement le crédit.

Aujourd'hui les officiers de santé appartiennent presque tous à de pauvres familles heureuses de pouvoir, à l'aide de quelques faibles dépenses, procurer à leurs enfants l'entrée d'une profession libérale. Désormais elles ne le pourront plus; cette accumulation de diplômes littéraires et scientifiques, ces quatre années et ces frais d'études seront pour elles un obstacle infranchissable. Est-ce là un bien? est-ce même un acte de justice? Si au moins un grand intérêt public exigeait cette suppression, on la concevrait; mais il n'en est rien.

On affecte de confondre les officiers de santé de notre époque avec les praticiens qui prirent ce titre pendant la Révolution et dans les années suivantes, à la faveur des désordres publics. Les personnes et les choses ont beaucoup changé. Depuis plus de vingt-cinq ans, les officiers de santé ne sont admis à exercer la médecine qu'après des études sérieuses dans les Écoles préparatoires. La sévérité des jurys médicaux pour les aspirants qui se présentent avec des certificats d'études faites, soit près des médecins, soit dans les hôpitaux, a corrigé la trop grande indulgence de la loi de l'an XI. Aujourd'hui nul élève n'est reçu dans une École préparatoire, s'il ne justifie qu'il a fait ses études classiques jusqu'en troisième.

Les officiers de santé sont donc, non pas, comme on le prétend, des hommes privés de culture et pourvus de quelques notions médicales insuffisantes, mais des praticiens ruraux, parfaitement préparés au genre de profession qu'ils embrassent.

Les officiers de santé ne sont pas seulement utiles, ils sont et ont toujours été indispensables, car c'est à tort qu'on les regarde comme un produit de la Révolution. Le nom qu'ils portent est nouveau sans doute, mais la chose est ancienne. Il existait autrefois de ces médecins sous les titres de chirurgiens, de maîtres en chirurgie et de barbiers, qui peuplaient seuls les campagnes. S'il avait été possible que des docteurs en médecine se fixassent dans les bourgs et dans les villages, ces chirurgiens n'auraient pas été si

nombreux, car les moyens de former des docteurs ne manquaient certes pas à cette époque. La distinction des deux ordres de médecins se retrouve au surplus dans tous les pays de l'Europe, souvent en dépit des lois, dont la nécessité a brisé la puissance.

On répète sans cesse que les officiers de santé sont des demi-médecins et qu'il n'y a pas de demi-maladies; que les demi-médecins ont bientôt converti un demi malade en un malade bien conditionné ; qu'il y a quelque chose d'injuste, d'inhumain et de blessant pour les idées d'égalité si en crédit de nos jours, à compter pour peu la santé et la vie de 30 millions d'hommes. Ces objections ou ces reproches sont-ils aussi fondés qu'ils le paraissent? S'il est vrai qu'il n'y a pas de demi-malades, il l'est aussi que les maladies ordinaires aux habitants de la campagne sont uniformes et simples comme leur vie, et que l'habitude de les traiter supplée bien vite chez l'officier de santé à la science théorique qui lui manque. La médecine ressemble aux autres sciences, il n'est pas nécessaire que tous ceux qui l'appliquent en possèdent scientifiquement l'ensemble et les principes. Des notions générales, quelques connaissances usuelles, appuyées sur l'expérience, suffisent à sa pratique journalière.

Le moment pour supprimer le second ordre de médecins serait, il faut en convenir, assez mal choisi, car les documents fournis par la statistique médicale nous apprennent que les réceptions de docteurs et d'officiers diminuent sensiblement depuis quelques années. De 1835 à 1843, la moyenne de ces réceptions a été de 832 médecins. Si on avait cessé de créer des officiers de santé, elle n'eût pas été de 530. Mais, en 1845, 317 docteurs seulement ont été reçus, et 302 en 1846; or, en portant le personnel médical à 20,000 praticiens, et en calculant la mortalité au 40ᵉ, il faudrait recevoir par an 500 docteurs. Peut-on se flatter d'une telle espérance?

Que l'on n'oublie pas qu'il existe en France 8,088 officiers de santé, c'est-à-dire 4 officiers de santé par 5 docteurs environ. Cette proportion dévoile les conséquences d'un projet qui ne tend à rien moins qu'à supprimer dans l'avenir la moitié des médecins exerçant en ce moment, et dont le nombre est de beaucoup au-dessous des besoins réels de la population.

Si le gouvernement était convaincu que des docteurs prendront naturellement la place des officiers de santé et que le niveau sera maintenu, pourquoi ne laisse-t-il pas cette transformation s'opérer naturellement? pourquoi a-t-il recours à ces créations de boursiers et de médecins cantonaux, moyens artificiels de recruter le corps médical, et qui trahissent son incertitude? Ne ferait-il pas mieux de songer au sort qui attend les vingt Écoles préparatoires, établissements modestes, mais utiles, dont le principal, sinon l'unique objet, est de former des officiers de santé? Au surplus, le ministre reconnaît, avec une parfaite loyauté, dans l'exposé des motifs, page 50, que les effets de la mesure sont incertains. C'est donc un essai qu'il propose.

La suppression du second ordre de médecins est accueillie avec faveur par l'opinion la plus répandue ; on la représente même comme un acte de justice exigé par la philanthropie ; mais, avant d'accepter l'autorité de ces manifestations, il conviendrait de rechercher si ceux qui poursuivent avec tant d'insistance l'extinction du second ordre ne sont pas de ces esprits spéculatifs trop disposés à croire facile dans l'application tout ce qui est bon dans la théorie, ou des docteurs en médecine obéissant, à leur insu, aux suggestions de l'intérêt personnel.

La prudence conseille de fortifier les études exigées des officiers de santé, de confier exclusivement leur réception aux Écoles préparatoires, et de leur interdire d'exercer dans les villes : tout ce que l'on fera de plus tournera au profit, non de la science, non de la santé publique, non des habitants de la campagne, mais des imposteurs et des empiriques, contre lesquels la rigueur des lois est sans force.

Nous venons de rappeler les principales objections qui ont été dirigées, dans le sein de la Commission, contre le projet du gouvernement d'abolir le second ordre de médecins. Écoutons la réponse.

Personne ne songeant à nier les avantages qui résulteraient pour la société, si au lieu de praticiens imparfaitement disposés à l'exercice de leur art, il se trouvait partout des docteurs habiles, expérimentés et formés par des études solides à une profession qui exige tant de qualités diverses, l'unique question est celle de savoir si la suppression des officiers de santé pri-

vera les villageois des soins médicaux qui leur sont nécessaires, et les laissera à la merci des charlatans.

Pour résoudre cette difficulté, point unique du débat, il faut d'abord expliquer ce que les officiers de santé sont devenus, à la faveur de la loi de l'an XI, qui leur prescrit assez vainement de résider dans les départements où ils ont été reçus, et de ne point pratiquer les grandes opérations. On croit communément que ces praticiens sont voués, par leur éducation et par le peu d'étendue de leur savoir, au service de la classe la plus humble de la société, qu'ils exercent exclusivement et dans l'acception vraie du mot la profession de médecins de campagne. Cette opinion s'éloigne infiniment de la vérité. Il est en France un nombre, par malheur trop grand, de cantons ruraux où, à cause de la pauvreté des habitants, de leur peu de foi dans la médecine, ou du crédit des guérisseurs, aucun médecin, officier de santé ou docteur, n'a jamais pu et ne pourra jamais s'établir, les dispositions ou la pauvreté des habitants restant du moins ce qu'elles sont. L'extinction du second ordre serait donc complétement indifférente pour ces localités. Quant aux villes, aux bourgs, aux villages, aux campagnes peuplés et riches, que s'y passe-t-il? On y voit les deux ordres de praticiens aux prises l'un avec l'autre, sans nulle distinction de lieu ni de titres. On rencontre des officiers de santé au sein des villes; il y en a dans Paris 175; un grand nombre de docteurs résident à leur tour dans des campagnes très-pauvres. Il se trouve, à la vérité, plus de docteurs dans les villes et plus d'officiers de santé dans les campagnes, ce qui n'empêche pas que, dès qu'il y aperçoit de l'avantage, le docteur s'établit dans la campagne et l'officier de santé dans la ville. Chacun de ces praticiens cherche à se créer une clientèle n'importe à quel endroit; et, dans cette lutte si animée, où le vrai mérite ne donne pas la victoire, l'infériorité scientifique de l'officier de santé disparaît pour ne plus laisser voir que des rivaux, pourvus par la loi de droits inégaux, et qui cependant combattent à armes égales.

Si les officiers de santé n'existaient plus, la lutte cesserait, et les docteurs, qui aujourd'hui les remplacent ou les supplantent dans les campagnes aussitôt qu'ils le peuvent, s'y établiraient paisiblement, pressés par la nécessité de se créer un état et de tirer parti des connaissances qu'ils ont laborieusement acquises. Tout se réduit donc à savoir, non pas si les habitants des campagnes, aujourd'hui en possession de praticiens, en seraient privés par l'effet de la loi, mais s'il est juste et conforme à l'intérêt public de souffrir plus longtemps cette libre concurrence entre deux classes de médecins dont les titres à la confiance des citoyens sont si peu semblables.

Vainement propose-t-on de changer le mode de réception des officiers de santé, de leur imposer des études, sinon plus longues, au moins plus fortes, et de leur interdire l'accès des villes. Ces réformes, faciles en apparence, échoueraient dans l'application. La science de la médecine n'ayant qu'un seul but, qui est la conservation de la vie et de la santé des hommes, ne peut avoir qu'un seul enseignement. La science restant la même, comment concevoir qu'il puisse exister un enseignement pour les officiers de santé, un autre pour les docteurs? Quel est l'homme éclairé, ayant quelque peu réfléchi sur l'enchaînement étroit de toutes les parties d'une science, qui oserait tracer cette ligne de séparation? Quant à la pensée d'exclure des villes les officiers de santé, elle est si contraire aux mœurs et aux lois de notre temps, qu'on ne songerait pas même à l'exécuter.

Il est vrai qu'il existe, dans tous les États de l'Europe, deux ordres au moins de médecins; mais cette distinction porte principalement sur la chirurgie, c'est un souvenir de l'état de cet art au moyen âge : alors la chirurgie était un métier, les chirurgiens formaient une corporation d'ouvriers très-inférieure à l'ordre des médecins.

Du reste, la situation peu honorée des officiers de santé, la légitime ambition qui, aujourd'hui, porte chaque citoyen à s'élever par le travail, l'espoir d'une fortune plus facile et d'une plus grande considération, sont des causes qui, à elles seules et dans un court espace de temps, amèneraient la suppression totale de la classe des praticiens du second ordre; car, depuis dix ans, les réceptions de ces médecins diminuent graduellement et dans une proportion plus forte que celle des docteurs. En 1837, on reçut 348 officiers de santé; en 1838, 382; mais, en 1845, il n'en fut plus reçu que 171;

et, en 1846, que 251. Nous délibérons donc sur le sort d'une institution condamnée et qui ne se défend plus elle-même.

A cette assertion, qu'elle ne sera pas remplacée; que les Facultés sont loin de recevoir assez de docteurs chaque année pour combler les vides qu'elle laisserait dans le corps médical, on ne doit répondre que par des chiffres.

La notoriété publique et les plaintes des médecins signalèrent à l'attention du gouvernement, il y a déjà quelques années, l'encombrement de la profession médicale. En effet, les réceptions annuelles, dans les deux ordres, flottèrent, de 1835 à 1839, entre les nombres de 831 et de 1,017, et le personnel médical s'élevait alors, non pas à 25,000 praticiens, comme on l'a cru, mais environ à 20,000. Il y avait évidemment surabondance, et l'irréflexion des familles tendait encore à l'exagérer. Alors l'ordonnance du 9 août 1836, qui imposait la condition du baccalauréat ès sciences aux étudiants en médecine, à partir du 1er décembre 1837, fut rendue, et aussitôt que les effets de cette mesure se sont fait sentir, c'est-à-dire en 1841, le nombre des réceptions s'est abaissé; il n'a été, en 1842, que de 617, et, en 1846, de 553. La diminution a porté tout autant sur les officiers de santé que sur les docteurs, quoique l'ordonnance de 1836 fût étrangère aux premiers. Dans de pareilles circonstances, si l'on prend le nombre actuel de 19,000 médecins qui existent, comme l'expression des besoins véritables de la population, on ne courra pas le risque de se tromper en moins, car la progression décroissante, qui ne s'arrêtera que quand le niveau des vrais besoins aura été atteint, dure encore.

Sur une population quelconque, la mortalité est généralement de 1/40 par année, comme on l'a dit; mais parmi les professions libérales, et plus particulièrement dans le corps médical, la mortalité ne s'élève pas aussi haut, et on a constaté que, pour les 1,430 médecins de Paris, la proportion a été seulement, en 1846, de 1/56. Si nous appliquons cette loi à toute la population médicale du royaume, nous trouvons que 339 réceptions annuelles, et non pas 500, combleraient les vides. Il faut reconnaître qu'il n'y a eu, en 1845, que 317 réceptions de docteurs, et, en 1846, que 302; mais on a reçu pendant la première année 171 officiers de santé, et, pendant la seconde, 251; or, peut-on douter que la classe de la société qui a fourni ces praticiens fournirait, après la suppression de leur ordre, assez de docteurs pour que le nombre total de ceux-ci s'élevât de 317 ou de 302 à 339, et, d'un autre côté, que la classe qui produit des docteurs en produirait davantage, si elle était délivrée de la concurrence décourageante dont elle gémit?

Cette espérance si fondée et si peu ambitieuse peut, nous le reconnaissons, se trouver déçue; il est possible que, par l'effet continu de l'ordonnance de 1836 et des souffrances évidentes du corps médical, le nombre des réceptions de docteurs reste ce qu'il a été en 1845 et en 1846, ou descende même au-dessous : nous ne le croyons pas, car une certaine augmentation dans le nombre des étudiants en médecine près les Facultés commence à se révéler, et en présage une correspondante dans le nombre des docteurs.

Cependant nous n'en tiendrons pas compte, et nous dirons que, loin de renoncer à une réforme réclamée par la raison et par l'humanité, il faut rechercher s'il n'existe pas quelque moyen simple et conforme à l'intérêt public, de provoquer les réceptions de docteurs de manière qu'elles restent toujours à l'égal des besoins de la population. Ici se présente l'institution des médecins cantonaux, que nous nous bornons à indiquer en ce moment, afin de montrer que le gouvernement ou les départements peuvent, à l'aide de quelques légers sacrifices, remplir un devoir étroit, c'est-à-dire procurer à ceux qui sont hors d'état de les payer les secours de l'art, et rassurer en même temps ceux qui croient que l'abolition du second ordre abaissera le nombre des médecins au-dessous de ce qu'exige la conservation de la santé publique.

Le projet de loi propose d'introduire un changement profond dans l'organisation du corps médical; ce changement doit, selon toutes les probabilités, amener les meilleurs effets; mais si quelques-unes de nos prévisions étaient trahies, des précautions sont prises pour que le bien reste et que les inconvénients s'évanouissent.

Ces considérations ont déterminé l'avis de la Commission, qui, à la presque unanimité, vous propose d'adopter la proposition de supprimer, pour l'avenir, la classe des officiers de santé.

L'art. 2 du projet du gouvernement impose des conditions au Français et à l'étranger reçus docteurs à l'étranger, lorsqu'ils veulent prendre place dans le corps médical français. Nos médecins se montrent, en général, peu empressés à ouvrir leurs rangs aux médecins du dehors. Sans rechercher si ce sentiment de répulsion a été quelquefois justifié, nous dirons que la France ne doit pas s'écarter à ce sujet de ses vieilles et libérales coutumes, et qu'il est entré dans nos intentions de nous montrer envers les étrangers plutôt faciles que rigoureux.

L'art. 4 de la loi du 19 ventôse an XI autorise le gouvernement à accorder à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradué dans les Universités étrangères, le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire de la République. L'usage de ce droit absolu a enfanté naturellement des abus. Ainsi, les Français reçus docteurs en médecine ou en chirurgie dans les Facultés étrangères, et qui veulent obtenir le même grade dans l'une des trois Facultés de France, sont tenus de subir toutes les épreuves du doctorat, les cinq examens et la thèse, et de produire préalablement les diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences, ou la dispense de ces grades ; tandis qu'à la demande de l'ambassadeur de sa nation, un médecin étranger obtient souvent, sans aucune épreuve, tous les droits d'un docteur français.

Cette inégalité du traitement est choquante, et le gouvernement a senti lui-même le besoin de renoncer à un pouvoir qui engage fréquemment sa responsabilité.

Il propose de maintenir, à l'égard du Français et de l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, la nécessité de l'autorisation du roi, qui ne serait accordée, à l'avenir, qu'après une déclaration d'équivalence de grades et diplômes, délibérée en Conseil royal de l'Université. Cette précaution semble équitable et propre à concilier tous les intérêts ; mais, au fond, qu'est-ce que l'équivalence des grades? Qui pourra jamais l'établir avec un semblant de certitude? Et si l'on s'en rapporte à la voix publique, à la réputation bonne ou mauvaise de telle ou telle Université étrangère, ne vient-on pas se heurter, par une voie différente, contre l'obstacle qu'on voudrait éviter? La Commission a adopté un système de garanties moins arbitraires et plus réelles. Le Français et l'étranger, reçus docteurs dans une Faculté étrangère, pourront à l'avenir exercer en France, après avoir subi, devant une des Facultés du royaume, deux examens, l'un sur l'anatomie, l'autre sur la pathologie et une thèse. Les Facultés sont trop haut placées pour qu'on ait à craindre qu'elles éloignent, par un sentiment de jalousie, les médecins étrangers ; elles admettront les hommes de mérite, repousseront les ignorants, et désormais un médecin étranger, muni du diplôme de docteur, pourra prendre rang parmi les médecins français, comme parmi ses pairs. La faveur seule n'aura pas créé son droit.

Il était à craindre que pour éviter l'obligation de produire les deux diplômes de bachelier ès lettres et ès sciences et de fournir les quatre années d'études imposées aux étudiants dans nos Facultés, des Français n'allassent prendre un brevet dans quelque obscure Université étrangère, pour revenir ensuite se faire recevoir docteurs en France au moyen de deux seuls examens et d'une thèse ; nous avons prévenu cet abus, en déclarant que le Français et l'étranger ne seraient admis à subir ces épreuves qu'en produisant, avec un certificat de bonne vie et mœurs, la preuve qu'ils ont exercé au moins pendant cinq ans à l'étranger. Ce sont donc de vrais médecins, et non des étudiants étrangers, qui viendront demander le diplôme de docteur à nos Facultés.

L'art. 33 de la Commission (3 du gouvernement) contient, relativement aux officiers de santé, des dispositions transitoires sur lesquelles il est nécessaire de donner quelques explications, car l'article du projet du gouvernement a fait naître une infinité de réclamations.

« Les officiers de santé, régulièrement reçus, lit-on dans le projet de loi, continuent à exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission. Ils ne peuvent prendre un autre titre que celui d'officiers de santé, sous peine d'un emprisonnement de six mois à deux ans. » Nous proposons d'ajouter à la première partie de ce paragraphe les mots : *ainsi que les médecins et les chirurgiens dûment autorisés*, parce qu'il se trouve en France, actuellement encore, un certain nombre de personnes exerçant légalement l'art de guérir, sans être pourvues de diplôme de docteur ou d'offi-

cier de santé. On suppose que ce personnel médical, malgré les extinctions qui, depuis quelques années surtout, l'ont considérablement réduit, s'élève à 7 ou 800 médecins environ.

L'interdiction de prendre un autre titre que la qualification bizarre d'officier de santé, ne saurait être maintenue. Les officiers de santé s'appellent généralement *médecins;* les forcer d'abandonner cette désignation, ce serait blesser un droit acquis, et le gouvernement n'en a pas l'intention.

Le dernier paragraphe de l'article que nous examinons autorise les officiers de santé pourvus du baccalauréat ès lettres et du baccalauréat ès sciences, à se présenter au doctorat, en faisant compter chaque année d'exercice antérieur pour six mois d'études.

Puisque nous voulons qu'il n'y ait plus en France qu'un seul ordre de médecins, il faut faciliter la fusion des deux classes qui existent, en rendant aisé aux officiers de santé l'accès du doctorat. Or, peut-on espérer que les deux diplômes de bachelier ne seront pas un obstacle insurmontable pour la plupart d'entre eux? Est-il opportun en outre de ne compter chaque année d'exercice antérieur que pour six mois d'études, de manière à repousser du doctorat tout officier de santé qui n'aurait pas huit années de pratique? Nous devons hâter le moment où le second ordre aura cessé complétement d'exister; et, dans ce but, nous proposons d'autoriser à se présenter devant une Faculté pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur, tout officier de santé comptant six années d'exercice. Nous exigeons, comme on le voit, plus de pratique que de connaissances littéraires et accessoires, de médecins dont l'éducation a été ce qu'est leur vie, c'est-à-dire très-simple.

L'article 4 du projet de loi attribue au gouvernement un droit sur les professions spéciales nées à l'entour du corps médical, qui a paru à la Commission, nous l'avons déjà dit, trop étendu et consacrant un principe que tout le système de la loi rejette. Selon cet article, dans le délai d'un an après la promulgation de la présente loi, une ordonnance du roi, soumise à l'examen du Conseil d'Etat, déterminerait les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des professions spéciales relatives à la pratique de l'une des branches de la médecine. L'exercice de celle de ces professions qui ne seraient pas maintenues cesserait d'être permis.

Qu'est-ce qu'une profession spéciale dans l'art de guérir? Le charlatanisme répondra en citant les noms étranges de professions prétendues dites spéciales, mais la réflexion nous apprendra que la science est une et générale, et que celui qui s'adonne au traitement de certaines maladies, fait acte de médecin, et ne saurait se dérober aux obligations imposées à tous les médecins sous le frivole prétexte qu'il n'a embrassé qu'une profession déterminée. Si de pareilles prétentions pouvaient être admises, il faudrait décomposer la science médicale et graduer les preuves de savoir à exiger de ceux qui veulent la pratiquer, selon le plus ou le moins d'importance des maladies sur lesquelles chacun d'eux serait disposé à concentrer ses études et ses soins. Nous ne pouvons consentir à consacrer légalement l'existence des professions spéciales, qui détruirait, au profit de l'empirisme ou d'un savoir pour le moins très-incomplet, l'unité que nous avons établie dans le personnel médical.

Cependant nous admettons une exception en faveur des dentistes et des sages-femmes; non pas que tout ce qui vient d'être dit ne s'applique à ces deux professions, mais parce qu'il faut tenir compte de la force des habitudes, et que des réformes du genre de celles que nous entreprenons ont besoin de prudence et de ménagement.

Les art. 35 à 41 de la Commission règlent les conditions imposées aux dentistes et aux sages-femmes pour exercer leur profession. L'article 37, relatif à ces dernières, n'établit rien qui ne soit en usage depuis longtemps. Quant aux dentistes, il n'était pas possible de les laisser plus longtemps pratiquer leur art sans aucune garantie de savoir ou d'habilité. Les dispositions que nous proposons à leur égard sont nécessaires et n'ont rien de rigoureux.

Dans le délai d'un an, à dater de la promulgation de la loi, ceux qui exercent des professions spéciales, autres que celles de dentiste et de sage-femme, devront se présenter devant les Facultés ou les Ecoles préparatoires à un examen, après lequel, s'il y a lieu, ils recevront transitoirement une autori-

sation régulière d'exercer. Le projet de loi respecte partout les droits qu'il trouve établis, mais il n'y en a pas pour l'ignorance flagrante et constatée, et nous demandons qu'aucune autorisation ne soit accordée à ces charlatans qui, sous les noms de renoueurs, herniaires, rebouteurs, mèges, etc., infestent les campagnes.

Le second paragraphe de l'article 6 a suscité trop de plaintes pour que nous ne nous y arrêtions pas un instant, afin d'en expliquer et d'en justifier les dispositions.

Le premier paragraphe prononce l'incompatibilité entre les professions de médecin et de pharmacien. Cette prohibition obtient l'assentiment universel, et nous souhaitons qu'elle soit sévèrement maintenue. Mais le second paragraphe, introduisant aussitôt une exception au principe établi, permet à tout praticien qui exerce dans les lieux où il n'y a point de pharmacien à une distance de 4 kilomètres, de tenir des médicaments, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie.

Les pharmaciens qui ont adressé des pétitions à la Chambre, affirment que l'art. 6 du projet de loi entraînera inévitablement la ruine des officines situées dans les campagnes, et que la population en ressentira un préjudice réel. En effet, disent-ils, les petites communes ont plus de 4 kilom. de diamètre, et la majeure partie plus de 4 kilom. de rayon, d'où il résulte que, dans la même commune, il pourrait se trouver à la fois un pharmacien établi et un ou plusieurs médecins tenant des médicaments. Chaque pharmacien sera donc, dans les communes rurales, renfermé dans une circonférence de 4 kilom. de rayon, au delà de laquelle tous les médicaments seront fournis par les médecins, et l'on doit remarquer que les personnes les plus éloignées des dépôts de médicaments n'en seront en réalité qu'à 2 kilom., c'est-à-dire à une distance qu'on peut parcourir à pied en moins d'un quart d'heure. La loi, en se servant des expressions *pourra tenir des médicaments*, au lieu de *pourra fournir des médicaments aux personnes près desquelles il sera appelé*, donne aux médecins le droit d'ouvrir de véritables pharmacies et de faire une concurrence redoutable aux pharmaciens anciennement établis. En fixant à 8 kilom. la distance à laquelle devrait se trouver une pharmacie, pour qu'un médecin pût débiter des médicaments, la loi ferait une chose juste, sans toutefois se mettre d'accord avec sa propre déclaration, que les professions médicales sont incompatibles avec celle de pharmacien.

De leur côté, les médecins de campagne ne se plaignent pas moins vivement. L'art. 27 de la loi du 21 germinal an XI, les autorise à fournir des médicaments aux personnes près desquelles ils sont appelés, dans tous les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, sans tenir compte de la distance à laquelle il s'en trouve une. Le projet de loi restreint donc leur droit, dans l'intérêt, non des pharmaciens, mais des épiciers, herboristes et vendeurs de remèdes, et, en rendant leur existence au milieu des campagnes encore plus difficile, les décidera à les abandonner.

Ces plaintes, comme on le voit, se balancent et se détruisent les unes par les autres.

L'intérêt des campagnes doit seul nous préoccuper en cette circonstance : il importe donc de savoir comment les choses s'y passent ; or, on peut affirmer que, sous le rapport de la préparation et de la vente des médicaments, il y règne un désordre complet. Le médecin s'y fait marchand de remèdes, parce que les paysans regardent les médicaments comme guérissant seuls, sans tenir compte des conseils de la science. Le pharmacien s'y fait médecin, parce que, simples et crédules, les paysans s'imaginent qu'un pharmacien peut guérir toutes les maladies, par cette raison qu'il a beaucoup de remèdes à sa disposition, et la plupart d'entre eux commencent par s'adresser à lui. Les deux professions y sont confondues, au grand dommage de la santé publique. Le moyen le plus sage de faire cesser cet abus serait de laisser se fermer les officines dans les localités où un pharmacien instruit ne pourrait pas s'établir, et d'y permettre, ainsi que cela existe en Hollande, la vente des médicaments aux médecins qui, pourvus tous du diplôme de docteur, auront fait désormais des études en chimie, en matière médicale et en thérapeutique, qui les rendront plus aptes à préparer les médicaments que ne le sont aujourd'hui les pharmaciens de campagne, dont toute l'industrie consiste à s'approvisionner au chef-lieu du département, chez les marchands

en gros, qui tirent eux-mêmes leurs produits de quelques grands laboratoires établis dans la capitale. Ce système est celui du projet de loi, et nous l'approuvons d'autant plus qu'il aura pour effet, quoi qu'en disent les officiers de santé, d'améliorer la condition des médecins ruraux.

Il est temps de faire cesser le scandale de ces annonces dont le charlatanisme et la cupidité, offensant à la fois la décence publique et la profession médicale, remplissent les journaux et souillent les murs. L'art. 43 du projet de la Commission y pourvoit.

Nous proposons de rappeler aux médecins, par l'art. 44, le devoir qui leur est imposé d'apporter à la justice, aussitôt qu'ils en sont requis, le tribut nécessaire de leur science, car nous avons appris que souvent la mauvaise volonté ou les refus formels des gens de l'art entravaient l'action judiciaire. A la vérité, les médecins allèguent que les honoraires attribués par la loi au praticien qui agit en vertu d'une réquisition du magistrat, ne sont pas en proportion de la peine et du dérangement que cette réquisition occasionne, et qu'il arrive souvent qu'un médecin appelé en cette qualité auprès d'un tribunal, non pas pour y déposer purement et simplement des faits de la cause, mais pour y apprécier les faits qui ressortissent à sa profession, est assimilé à un témoin ordinaire et indemnisé comme tel. Si cette dernière réclamation ne reposait pas sur quelques faits exceptionnels, nous inviterions M. le ministre de la justice à donner des instructions pour qu'il y fût satisfait, car elle est fondée. Quant à l'insuffisance de la taxe allouée aux médecins, agissant en vertu de réquisitions judiciaires, nous la reconnaissons, quoique les magistrats ne soient pas contraints de se renfermer dans les limites étroites du décret du 16 février 1811, pour rétribuer les experts, mais nous ne pouvons, à propos d'une loi sur la médecine, faire subir au tarif des frais en vigueur depuis près de quarante ans, une modification qui en entraînerait beaucoup d'autres. Il reste donc à lever l'obstacle qui souvent entrave l'administration de la justice, et l'article proposé aura son effet.

La Commisions a été sollicitée par diverses pétitions d'insérer dans le projet de loi des dispositions additionnelles relatives à la responsabilité médicale, à l'obligation du secret imposé aux médecins, à la prescription en matière d'honoraires, au privilége concernant les frais de dernière maladie, etc. Elle a examiné attentivement ces demandes et s'est convaincue que plusieurs étaient contraires à l'intérêt bien entendu des médecins, et que, pour les autres, la jurisprudence des tribunaux avait fait droit à ce qu'elles ont de juste.

TITRE VI. — *Des médecins cantonaux.*

Le projet du gouvernement présente sous le même titre les dispositions relatives à la création des élèves boursiers et des médecins cantonaux, institutions correspondantes, mais qui ne sont pas liées nécessairement l'une à l'autre.

L'article 25 du projet de loi déclare qu'il pourra être créé, dans les Ecoles préparatoires et dans les Facultés, par l'Etat, les départements ou les communes, sous la condition de se vouer pendant dix ans à la pratique de la médecine dans les départements ou dans les cantons déterminés, des bourses qui seraient attribuées à des boursiers des colléges royaux ou communaux.

Sans nous arrêter aux difficultés de détails que présenterait l'exécution de la pensée de fonder des bourses dans les Ecoles de médecine, telle qu'elle est tracée par le projet de loi, et même aux abus qui pourraient en résulter, nous rechercherons s'il est nécessaire ou utile de provoquer par des encouragements l'augmentation du nombre actuel des médecins, car tel serait, sans nul doute, l'effet de la création proposée, si ce n'en est pas le but.

Nous croyons superflu de reproduire ici les raisons alléguées depuis longtemps contre l'institution des bourses, et qui ont conduit le gouvernement et les Chambres à réduire notablement les fonds assignés à ce genre de dépenses; nous nous bornerons à rappeler que l'objet véritable des bourses doit être, sauf de rares exceptions puisées dans des considérations personnelles, de déterminer des vocations pour certaines carrières ou certaines professions nécessaires à la société, qui sans ce secours languiraient abandonnées. Provoquer par des largesses, par des récompenses, des jeunes gens à embrasser des professions vers lesquelles se dirige naturellement, sans

autre excitation que le désir de se procurer un état, la foule des aspirants, n'est-ce pas se condamner à un sacrifice pour le moins inutile? Si la profession médicale était désertée, que les populations manquassent évidemment des secours de l'art, que les médecins clair-semés dans le pays laissassent en souffrance le service médical, ce serait pour l'Etat un devoir de recruter des médecins par tous les moyens à sa disposition, et d'appeler à son aide, en cette circonstance, les départements et les communes; mais le projet de loi tout entier repose sur cette conviction, proclamée aujourd'hui de toutes parts, que le nombre des médecins est trop considérable, qu'on peut sans sans nulle crainte le réduire, soit en exigeant des étudiants le diplôme de bachelier ès sciences, soit en supprimant les officiers de santé, soit en augmentant d'une année la durée des études. S'il en est ainsi, pourquoi provoquer, à l'aide de moyens factices, l'augmentation de ce nombre, que, d'un autre côté, on cherche à abaisser? Ou le corps médical est au-dessous des besoins de la population, et alors il convient de conserver les deux ordres de médecins; ou il dépasse ces besoins, et dans ce cas les bourses seraient dangereuses, car elles feraient naitre des médecins inutiles, condamnés à l'inaction et à l'indigence.

La Commission, tout en reconnaissant ce qu'il y a de généreux dans la proposition du gouvernement, n'a pas cru devoir l'accueillir, parce qu'elle pense que le malaise qui tourmente aujourd'hui le corps médical provient, non du trop petit nombre des médecins, mais de leur inégale répartition parmi les populations, et que le gouvernement a trouvé, dans l'institution des médecins cantonaux, dont nous allons parler, le meilleur moyen de vaincre la cause de cette injuste distribution de secours nécessaires à tous.

L'idée de créer un service médical en faveur des indigents de la campagne, pour suppléer par des soins à domicile au défaut d'hospices, de bureaux de charité ou de dispensaires, est déjà ancienne. A diverses époques, des écrivains, animés du sentiment de la vraie philanthropie, se sont attachés à montrer que, si la société doit mettre à la portée des habitants de la campagne les secours de la religion et les lumières de l'instruction primaire, c'est aussi pour elle un devoir de veiller à ce qu'ils ne restent pas privés des soins que réclame la conservation de leur santé et de leur vie. Ces vœux ne sont point demeurés complétement impuissants, et, dans quelques départements, des médecins ont été établis, qui, sous le nom de *médecins cantonaux*, sont chargés d'un service rural de santé, consistant à soigner gratuitement les indigents, à vacciner leurs enfants, à leur prodiguer, en un mot, toutes les ressources de leur art. Cette institution, encore au berceau parmi nous, tandis que l'Allemagne, l'Italie et l'Espagne possèdent une organisation médicale permanente et spéciale qui y correspond à peu près, produit des résultats satisfaisants.

L'Alsace a apprécié la première l'influence heureuse des médecins cantonaux, dont la nomination et le payement ont été réglés, dans le département du Bas-Rhin, par des arrêtés du préfet en date du 31 octobre 1810 et du 30 juillet 1835. Dans ce département, comme dans le département du Haut-Rhin, ils sont nommés par la voie du concours; leurs fonctions durent huit ans, et leurs appointements varient de 600 à 1,200 fr. Nous citerons ensuite les départements de Saône-et-Loire et de la Haute-Saône, où depuis quatre ans cette institution a été fondée sur les bases les plus larges. Le Conseil général de ce dernier département et les communes rivalisent de zèle et votent tous les ans des sommes suffisantes à l'entretien de ce service. Le Conseil général d'Ille-et-Vilaine et celui de la Moselle viennent, dans leur dernière session, d'exprimer à l'unanimité le vœu que la loi dont nous nous occupons portât l'établissement de médecins cantonaux dans les campagnes.

L'expérience étant faite et ayant réussi, le gouvernement propose d'étendre l'institution, non pas immédiatement, mais selon le besoin constaté des localités, à toute la France. Nous ne dirons pas seulement que nous approuvons cette proposition, nous ajouterons que nous louons le gouvernement de l'avoir faite, car elle l'honore en montrant qu'aucun besoin, qu'aucune souffrance n'échappent à son active sollicitude.

Cependant, nous ne devons pas le cacher, la Commission a reçu des réclamations contre le projet de créer des médecins cantonaux. Les auteurs de ces pétitions prétendent que les médecins cantonaux seront inutiles,

parce qu'il n'est pas un praticien en France qui ne se fasse le devoir de soigner les malades pauvres; qu'ils seront dangereux, parce qu'ils établiront un corps privilégié dans l'ordre médical; que sous une apparence de philanthropie le gouvernement cache une pensée politique; que la dépense occasionnée par cette création sera énorme, etc. Plutôt que de répondre à ces critiques sans fondement, nous nous appliquerons à rassurer l'intérêt privé qui les a inspirées, en montrant quel sera le vrai caractère de cette institution, et combien peu les médecins établis ont de motifs pour voir dans les médecins cantonaux des rivaux redoutables.

Il ne s'agit pas de doter immédiatement les 2,846 cantons de la France de médecins ; mais parmi ces localités, il en est un trop grand nombre privés absolument ou en grande partie des soins médicaux : la libéralité des Conseils généraux pourvoira à une obligation dont les gens de l'art, quoi qu'on prétende, ne s'acquittent pas partout avec un dévouement et un désintéressement suffisants. Ce ne sont donc pas des concurrents que nous voulons susciter contre les médecins établis, mais des suppléants qu'il importe de leur donner, afin que l'on trouve dans chaque localité rurale un homme de l'art, comme on y trouve un desservant et un maître d'école. Ces médecins publics ne seront pas, plus que les médecins actuels des bureaux de charité, les antagonistes des médecins particuliers, car ils desserviront des cantons où ceux-ci n'ont pu encore s'établir et vivre convenablement. Il existe, dans les villes pourvues de riches hôpitaux, un service de santé à l'usage des indigents, et personne ne s'en est jamais plaint; comment pourrait-on refuser un pareil secours aux pauvres de la campagne qui n'ont à leur portée aucun établissement de bienfaisance? La voix de l'humanité parle ici trop haut pour que nous puissions prêter l'oreille aux réclamations de l'intérêt personnel troublé par des frayeurs imaginaires.

Non-seulement nous accordons notre complet assentiment à la création des médecins cantonaux, mais nous regrettons de ne pouvoir proposer l'institution de pharmaciens du même genre ou au moins d'officines cantonales. La Commission laissant la dépense à la charge des départements, afin de garantir le gouvernement contre des exigences abusives qui auraient bientôt défiguré l'institution, les Conseils généraux auront à considérer s'il ne conviendrait pas de mettre les médecins cantonaux en mesure de fournir gratuitement aux malades les remèdes simples et peu coûteux qui leur seraient nécessaires.

Le projet de loi attribue la nomination des médecins cantonaux aux préfets, qui détermineraient leur nombre et leur répartition, les Conseils généraux entendus; mais ils ne seraient nommés que pour cinq ans.

La Commission ne saurait acquiescer à cette dernière disposition, qui consacre, nous ne l'ignorons pas, l'usage établi en Alsace et dans certaines contrées de l'Allemagne. Un médecin cantonal, pour bien remplir ses devoirs, doit jouir avec sécurité de son état, et la crainte d'être révoqué s'il les négligeait, garantira son zèle et son exactitude.

Les Conseils généraux, faisant seuls et dans les limites exactes de leurs besoins la dépense, détermineront le nombre des médecins cantonaux, la circonscription qu'ils devront desservir, et qui ne coïncidera pas nécessairement avec celle du canton administratif, et enfin le lieu de leur résidence, afin qu'aucun médecin catonal ne soit placé là où le service rural de santé serait suffisamment pourvu. La pensée qui nous préoccupe, après celle de venir en aide aux malheureux, est d'arriver à une répartition plus égale des gens de l'art au milieu des populations; nous ne pouvons pas, comme en Bavière et en Hanovre, fixer le nombre des médecins dans les villes: l'institution des médecins cantonaux reportera vers les campagnes les praticiens qui cherchent en vain, au sein des cités, des moyens d'existence.

Quant à la nomination de ces médecins, elle ne peut appartenir qu'aux préfets, qui les choisiront, non pas arbitrairement ou sur des recommandations suspectes, mais sur une liste de présentation, dressée par les Conseils médicaux, dont il va être parlé, après examen et classement des candidats, suivant l'ordre de leur mérite.

Par ces amendements, les objections contre quelques dispositions de l'art. 40 du projet du gouvernement disparaîtront, et rien ne gênera plus l'approbation que doit obtenir la pensée conçue par M. le ministre de l'instruction

publique, d'acquitter une dette de la société envers la classe pauvre, laborieuse et si digne d'intérêt qui habite nos campagnes.

TITRE VII. — *Des conseils médicaux.*

La pensée d'établir dans chaque département et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, un conseil médical destiné, par ses attributions et par les fonctions qui pourront ultérieurement lui être dévolues, à représenter le corps médical vis-à-vis des autorités judiciaires et administratives, et peut-être vis-à-vis des médecins eux-mêmes, a été accueillie avec faveur, et il en devait être ainsi, car le corps médical sent le besoin qu'il a de s'organiser, de se fortifier et de faire cesser l'isolement où vit chacun de ses membres. Mais les vœux se sont étendus au delà des limites posées par le projet de loi. On a demandé que les conseils médicaux fussent munis d'un pouvoir disciplinaire, et, en conséquence, nommés par les médecins. Le moment n'est pas venu, ainsi que nous l'avons dit, de constituer de semblables autorités au sein d'une profession qui, aujourd'hui encore, vit dans un état complet d'indépendance, et où le sentiment de l'individualité domine. On ne franchit pas aussi rapidement l'espace qui sépare les deux points extrêmes d'une situation, et la prudence invite à se contenter de préparer ce qui pourra plus tard, si ce premier essai réussit, être affermi et étendu.

Les conseils médicaux, tels qu'ils sont proposés par le projet de loi, ont avant tout des attributions administratives ; ils remplacent, pour la visite des officines de pharmacie, les jurys médicaux, dont la loi prononce, avec l'assentiment universel, la suppression; exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, signalent les personnes coupables d'exercice illégal de la médecine, réunissent les documents relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale, documents précieux et qui ne sont recueillis par personne en France. Ce sont donc, non pas des conseils représentatifs du corps médical, mais des agents spéciaux de l'administration, et en demandant de donner au ministre de l'instruction publique la nomination des médecins qui les composeront, le gouvernement montre son intention d'accroître l'importance de ces conseils, lorsque l'effet de leur institution première aura été apprécié. La Commission approuve la pensée du projet de loi, ainsi que les restrictions apportées à sa complète réalisation, et lorsqu'elle propose d'attribuer à ces conseils l'examen des médecins cantonaux, et d'admettre leurs membres à former une des catégories parmi lesquelles le ministre choisira les adjoints aux jurys de concours pour les chaires vacantes dans les Facultés, elle manifeste sa confiance dans l'avenir de cette institution.

TITRE VIII. — *Des pénalités.*

L'insuffisance des peines prononcées contre l'exercice illégal de la médecine par la loi du 19 ventôse an XI et la molle application de ces peines, malgré la fréquence du délit, ont, depuis un grand nombre d'années, suscité des plaintes si nombreuses et si justes, qu'il est surprenant que le législateur n'ait pas plus tôt songé à y faire droit. Une pénalité sévère, mais sagement graduée, afin que les tribunaux ne reculent pas devant son application, est de tous les changements que le gouvernement propose, le plus nécessaire et le plus universellement réclamé.

La loi de l'an XI prononce une amende indéterminée contre ceux qui exerceraient la médecine ou l'une de ses branches, sans titre régulier; une amende de 1,000 fr. au maximum contre ceux qui prendraient illégalement le titre et exerceraient la profession de docteur ; de 500 fr. contre ceux qui se qualifieraient indûment d'officiers de santé et verraient des malades en cette qualité; de 100 fr. pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchements. L'amende doit être du double en cas de récidive, et les délinquants peuvent être en outre condamnés à un emprisonnement qui ne doit pas excéder six mois.

Il résulte de ces dispositions pénales que l'exercice de la médecine sans titre légal ne peut être puni que d'une amende de simple police, lorsqu'il n'y a pas eu usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé ; or, ce délit est le plus habituel, et les tribunaux se trouvent trop souvent désarmés lorsqu'ils voudraient le punir efficacement.

La peine pécuniaire est donc la base du système répressif de la loi du 19 ventôse an XI, et la peine corporelle l'exception ; cependant une amende ne

retiendra jamais ces charlatans, ces empiriques, ces faux médecins auxquels la crédulité et la confiance aveugle de leurs dupes fournissent amplement les moyens de se libérer envers le fisc. Le projet du gouvernement, au contraire, rejette l'amende et adopte une seule peine corporelle, celle de six mois à deux ans d'emprisonnement; et, en cas de récidive, de deux à cinq ans, contre toute infraction à ces dispositions. Ainsi, quiconque exerce la médecine ou l'une de ses branches sans être muni du diplôme de docteur ou d'un brevet spécial; quiconque prend indûment un titre indiquant l'aptitude à exercer l'une des branches de la médecine ou un titre médical non reconnu par la loi; quiconque exerce la médecine sans avoir fait enregistrer son diplôme de docteur; quiconque étant médecin forme une association avec un pharmacien ou réciproquement; quiconque étant officier de santé prend le titre de docteur; quiconque exerce la médecine, se trouvant dans une des catégories d'incapacité établies par la loi, doit être puni de cette peine invariable de six mois à deux ans d'emprisonnement. Cependant ces délits sont de nature très-différente, et il n'est pas possible de placer sous la même ligne de culpabilité le docteur qui exerce la médecine avant d'avoir fait enregistrer son diplôme au secrétariat de l'Académie ou au parquet de la Cour royale, et l'intrus qui l'exerce sans diplôme aucun, celui qui exerce sans titre et celui qui exerce en dépit d'une déclaration d'indignité. Il devenait donc nécessaire d'établir une relation plus étroite entre les peines et les délits. La Commission croit y être parvenue dans le système nouveau qu'elle propose, où elle applique l'emprisonnement et l'amende soit cumulativement, soit séparément, selon que les actes à réprimer sont plus ou moins coupables.

Dans la pensée de la loi, le délit principal est l'exercice de la médecine en cas d'incapacité légale; nous proposons de punir ce délit par un emprisonnement d'un an à trois ans.

Le délit ordinaire est l'exercice illégal, c'est-à-dire sans le diplôme de docteur, ou sans un brevet spécial de la médecine ou de l'une de ses branches, quelle qu'elle soit : une peine de six mois à deux ans d'emprisonnement punira cette infraction. La même peine, augmentée d'une amende de 500 à 3,000 fr., servira également à réprimer ces associations entre médecins et pharmaciens qui, en vue d'un odieux bénéfice, menacent la santé des citoyens.

L'omission de la formalité de l'enregistrement du diplôme de docteur ou d'un brevet spécial qui donne le droit d'exercer sera puni par une amende de 50 à 500 fr., mais nous proposons d'en prononcer une de 200 à 1,000 fr. contre les contrevenants à la défense de faire annoncer des consultations et des méthodes prétendues nouvelles ou particulières de traitement médical.

En cas de récidive, les tribunaux ont la Faculté, mais ne sont pas contraints, comme dans le projet du gouvernement, d'élever la peine au double.

L'article 51 définit les caractères constitutifs de la récidive; l'article 52 spécifie dans quels cas les délits pourront être annulés; enfin l'article 53 autorise les tribunaux à faire l'application, quand il y aura lieu, de l'article 463 du Code pénal sur l'abaissement des peines.

Ces dispositions sont simples, convenablement proportionnées aux délits et conformes aux principes adoptés par notre Code pénal. L'exercice illégal de la médecine est aujourd'hui très-imparfaitement réprimé, et l'on peut dire qu'il y a plus de médecins en France qui ne le sont pas, qu'il n'y en a qui le sont. Nous espérons que les tribunaux ne balanceront point à punir ce que la loi réprouve, et qu'ils comprendront que le sort de cette loi dépend de leur juste sévérité.

Nous invoquons cette sévérité contre la fraude et la cupidité, de quelque voile qu'elles se couvrent; mais nous ne comprendrions pas, quoiqu'on l'ait demandé, que l'application de la loi vînt enchaîner le dévouement de ces saintes et vénérables sœurs de charité, qui ne peuvent voir une douleur délaissée sans courir à elle pour lui porter les secours qu'elles possèdent et les consolations que la religion leur inspire. Ce n'est pas l'art médical qu'elles exercent, mais la plus sublime de toutes les vertus, celle dont elles portent le nom. Que leur dévouement reste donc sous la sauvegarde d'une loi qui n'a de rigueurs que contre l'imposture.

TITRE IX.— *Dispositions générales.*

Ainsi que nous l'avons dit en commençant, le projet de loi du gouvernement contient un grand nombre de dispositions purement réglementaires, qui, sans utilité, puisque leur unique objet est de constater un droit dont personne ne peut nier la légitimité, ont en outre l'inconvénient d'enlever à ce projet le mérite, si nécessaire aux lois, de la simplicité et de la concision. Ces nombreuses dispositions concernent :

Le programme de l'enseignement dans les Facultés et dans les Ecoles, la suite et la répartition des études, les épreuves probatoires de toute nature, pendant le cours et à la fin des études, et les externats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux (art. 10 et 13);

Les dédoublements de cours, les cours auxiliaires ou accessoires (art. 13), et la durée des cours de clinique (art. 22);

Les changements que pourra nécessiter l'enseignement des élèves sages-femmes (art. 4);

Le nombre des agrégés et leurs fonctions (art. 15);

Les matières du concours pour l'agrégation (art. 19);

L'établissement, dans chaque Faculté, d'un laboratoire de chimie pathologique et de microcraphie (art. 23);

L'emploi de six années d'études prescrites aux étudiants en pharmacie (art. 31);

La matière et le nombre des épreuves probatoires dans les Ecoles de pharmacie (art. 32);

Le prix des inscriptions, examens, diplômes dans les Facultés, les Ecoles préparatoires et les Ecoles de pharmacie (art. 10 et 31);

Si l'on excepte cette dernière disposition qui, par sa nature, réclame une garantie plus solennelle qu'un simple règlement, les autres rentrent évidemment dans les attributions du ministre de l'instruction publique délibérant en Conseil royal de l'Université, et, s'il est nécessaire de donner au droit du ministre une sanction nouvelle, il faut la donner générale, afin qu'on ne puisse supposer que ce qui ne lui a pas été attribué, lui a été retiré. Mais nous devons aller au-devant de deux objections sérieuses qui ont été faites et qui, sans doute, seront reproduites. L'une se rapporte au programme de l'enseignement médical, l'autre à l'existence légale du Conseil royal de l'Université.

L'enseignement médical est une condition imposée par la loi aux citoyens qui veulent exercer la profession libre de médecin. Cette condition, utile, nécessaire, restreint cependant leurs droits et leur impose de lourds sacrifices; est-il conforme aux principes de notre gouvernement de laisser le ministre, fût-il entouré de son Conseil, en déterminer les limites, et, par l'adoption d'un programme plus ou moins étendu, rendre plus ou moins facile aux citoyens l'accès de la profession médicale? Ce droit n'appartient-il pas essentiellement au pouvoir législatif?

La réponse est celle-ci : La rédaction d'un programme d'enseignement n'a pas d'autre caractère que celui d'une opération scientifique, à laquelle le pouvoir législatif est absolument impropre. S'il essayait ses forces à cette œuvre, il s'apercevrait bientôt de son impuissance et se bornerait à poser quelques jalons incertains qui ne pourraient pas même guider, loin de le contraindre, le pouvoir chargé de l'exécution. Que si, à l'aide d'une science empruntée, il traçait, comme le législateur de l'an XI eut le tort de le faire, les limites précises de l'enseignement, il condamnerait cet enseignement à rester stationnaire ou à violer ses prescriptions. Nous sommes loin de prétendre que le pouvoir législatif doit demeurer étranger à un objet aussi intéressant pour les citoyens. En lui réservant de fixer la durée des études, nous lui accordons, en définitive, la direction réelle de l'enseignement, la tutelle des intérêts privés, la garde de ce qui lui appartient en propre, car nous ne contestons sa suprématie que dans le domaine de la science. Malgré les exemples que l'on peut citer, nous croyons cette première objection sans force et puisée dans une véritable confusion d'idées.

La seconde s'est plus d'une fois présentée dans les Chambres et y a fait prévaloir une opinion qui est aujourd'hui accueillie presque généralement. L'art. 69 de la Charte, en annonçant, dit-on, une loi sur l'instruction publique, a mis en question l'existence même du Conseil royal de l'Université ;

convient-il, alors que cette loi organisatrice n'est pas encore rendue, et dans une loi spéciale, de conférer des attributions à ce Conseil dont le sort est problématique? Nous répondrons ce qui fut répondu en 1833 lors de la discussion de la loi sur l'instruction primaire, qui délègue aussi certains pouvoirs au Conseil royal, à savoir, que nous prenons le Conseil dans la situation où il se trouve, sans préjuger aucunement ce que la loi future pourra décider à son égard. Si cette loi consacre l'autorité dont il jouit en ce moment, les dispositions de notre loi qui le concernent recevront naturellement leur effet; si elle restreint son autorité, elle abrogera par cela même plusieurs de ces dispositions; enfin elle les révoquera toutes si elle prononce sa suppression.

La question reste donc entière, et l'on ne pourra pas plus arguer pour ou contre l'existence du Conseil royal, de la loi sur l'enseignement de la médecine, que l'on ne peut se prévaloir, dans ce but, de la loi sur l'enseignement primaire ni des lois de finances qui chaque année allouent les fonds nécessaires au soutien de cette institution.

Ces explications étant données, il ne nous reste plus qu'à faire connaître les motifs de l'art. 54 du projet de loi.

Le gouvernement propose, dans son art. 22, de déclarer que les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public seront déterminés par une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique. En effet, les administrations des hôpitaux et des Ecoles de médecine considèrent les hôpitaux sous deux aspects différents, et de cette diversité de vues sont nés des conflits regrettables que le gouvernement se proposait de faire cesser, au moins sur un point, en déclarant, dans son art. 22, que les cours de clinique devraient embrasser l'année scolaire. Nous renvoyons à une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique, tout ce qui concerne cette matière si grave pour l'enseignement expérimental. Le ministre de l'instruction publique et le ministre de l'intérieur, éclairés par les lumières du Conseil d'Etat, trouveront les moyens d'accorder de plus grandes facilités aux études sans nuire à l'ordre et à la convenance qui doivent régner dans ces asiles ouverts à la douleur. L'ordonnance fixera les droits des professeurs particuliers; non pas que nous pensions que le premier docteur venu puisse aller s'établir de plein droit dans une salle d'hôpital pour y faire un cours de clinique, mais les médecins et les chirurgiens des hôpitaux pourraient, sous certaines conditions, ouvrir, sans inconvénient pour les malades et au grand profit de l'enseignement officiel, des cours de ce genre. Il est désirable que les études cliniques deviennent, même à Paris, où elles ont en quelque sorte pris naissance, plus générales et plus fortes, et que divers hôpitaux ne restent pas sans élèves, tandis que ceux du centre regorgent d'étudiants, dont quelques-uns seulement profitent des leçons et des observations du professeur. Les cliniques libres procureront cet avantage.

Des ordonnances du roi, rendues dans la même forme, fixeront le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les Ecoles de médecine et de pharmacie. Il s'agit ici, à vrai dire, d'une sorte d'impôt dont nous ne pouvons laisser la limitation à des règlements particuliers. Nous appelons sur cette matière la délibération du Conseil d'Etat, en exprimant le vœu que les frais d'études médicales soient notablement abaissés. La totalité des sommes à payer pour le doctorat est de 1,150 francs. Lorsque deux classes de médecins existaient, cette taxe, prélevée sur la classe supérieure, n'était peut-être pas excessive : elle le deviendrait le jour où la fusion des deux ordres serait opérée. Ajoutons que les frais nécessaires pour obtenir le diplôme de licencié en droit ne s'élèvent qu'à 864 francs, et que l'art. 10 du gouvernement annonce l'intention d'égaliser les frais d'études dans les Ecoles de médecine et de droit.

Par les raisons expliquées précédemment, nous reconnaissons au ministre le droit de pourvoir, par des règlements particuliers, délibérés en Conseil royal de l'Université, à l'exécution de la présente loi en ce qui concerne l'enseignement, les concours, les conditions d'études pour la médecine et la pharmacie, et la durée des internats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux. La seule objection contre cet article final serait de dire qu'il est sans utilité, et que le pouvoir exécutif exercerait ce droit lors même que nous ne le lui aurions pas positivement attribué: cependant

nous croyons devoir prévenir, par une déclaration explicite, l'interprétation que l'on pourrait peut-être donner à la suppression de plusieurs articles du projet du gouvernement qui nous ont paru devoir trouver place dans la loi.

Nous venons, messieurs, de vous faire connaître, avec toute la précision que nous avons pu y apporter, le caractère du projet de loi et l'objet de chacun de ses articles. Vous pouvez maintenant décider si ce projet réclamé et promis depuis tant d'années, préparé lentement et avec une mûre réflexion, répond, nous ne dirons pas à tous les vœux exprimés par des esprits qui donnaient libre carrière à leurs désirs, mais aux nécessités réelles du corps médical, dont l'organisation défectueuse et l'état de souffrance contrastent péniblement avec la situation régulière et heureuse des autres professions libérales.

Le projet de loi se prononce à la fois sur l'enseignement et sur l'exercice de la médecine; mais, grâce aux améliorations introduites depuis vingt années avec la persévérance la plus intelligente dans les diverses parties de l'enseignement médical et qui ont placé la Faculté de Paris à la tête de toutes les Ecoles de médecine du monde, le projet de loi se contente, sauf en ce qui regarde l'institution du concours, de couvrir de la sanction légale les développements donnés par l'expérience à la législation de l'an XI. La partie la plus importante est donc celle qui se rapporte à l'exercice de la médecine. L'abolition de la classe des officiers de santé et des jurys médicaux, la création des Conseils médicaux et des médecins de canton, l'établissement d'une répression efficace de l'exercice illégal de la médecine, et de catégories d'incapacités nécessaires à l'honneur de tout médecin digne de ce nom, tels sont les moyens nouveaux, et à notre avis suffisants, que le gouvernement présente pour donner à la profession médicale la cohésion et la force qui lui manquent, et faire droit, dans la mesure de ce qui est possible et utile, à ses doléances. Mais en semblable matière, le législateur ne possède pas un pouvoir sans limite, et il est nécessaire que le corps médical lui prête un concours sincère pour triompher en commun des difficultés que rencontrent toujours les lois et les institutions nouvelles. Ce concours ne lui manquera pas, et les médecins français comprendront que cette loi, supérieure à toutes celles qui régissent leur profession dans les autres Etats de l'Europe, satisfait à leurs premiers intérêts, à leurs véritables besoins, sinon à toutes leurs demandes, et restera comme un témoignage manifeste de la justice et de la bienveillance du gouvernement et des Chambres à leur égard.

PROJET DE LOI AMENDÉ PAR LA COMMISSION.

TITRE PREMIER. — *De l'enseignement de la médecine.*

Art. 1er. L'enseignement médical est donné par les Facultés de médecine et par les Ecoles préparatoires.

L'enseignement des Facultés comprend toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des Ecoles préparatoires comprend les deux premières années d'études ou les trois premières, dans les Ecoles placées au siége d'une Faculté des sciences. A l'égard de ces deux ou de ces trois années, il est aussi complet que celui des Facultés.

Les Facultés délivrent seules le diplôme de docteur.

Art. 2. Les Ecoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'Etat. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes.

Art. 3. Les Facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

Les Ecoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des Facultés, ou à défaut d'agrégés des Facultés, de suppléants spéciaux qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent dans les Ecoles toutes les fonctions des agrégés près des Facultés.

Art. 4. Les agrégés sont nommés pour six ans. Après ce temps ils sont dégagés de leurs obligations. Leur nombre ne peut excéder celui des professeurs.

Les agrégés libres restent membres de l'Université, et conservent les droits déterminés par l'article 5. Ils cessent de recevoir le traitement de

l'agrégation, à moins qu'ils ne se soient fixés près d'une Ecole préparatoire, et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des Facultés.

Les agrégés titulaires peuvent toujours, dans le cours des six années de leur service, s'établir près des Ecoles préparatoires en y continuant le service qu'ils devraient aux Facultés.

Art. 5. Les professeurs et les agrégés des Facultés sont nommés au concours, et institués par le ministre de l'instruction publique.

Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans, et docteur en médecine.

Les étrangers reçus docteurs dans une Faculté française, et âgés de vingt-cinq ans, sont admis à concourir, avec l'autorisation du ministre.

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeur vacantes dans les Facultés, s'il n'est agrégé en médecine, ou professeur dans une Ecole préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire, dans une ville de plus de vingt mille âmes.

Les licenciés ès sciences, naturelles ou physiques, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale, vacantes dans les Facultés.

Les professeurs et agrégés des Facultés des sciences, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir pour lesdites chaires.

Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les Facultés, doivent en outre justifier du diplôme de pharmacien, quelle que soit la catégorie d'admissibilité à laquelle ils appartiennent.

Chaque Faculté peut admettre au concours ouvert pour une chaire de professeur, vacante dans son sein, un nombre déterminé de docteurs en médecine, non compris dans les catégories sus-indiquées. Ce nombre est fixé au plus à six pour la Faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg.

Art. 6. Les professeurs et suppléants des Ecoles préparatoires sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeur et de suppléant dans ces Ecoles, s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans, et docteur en médecine.

Les étrangers reçus docteurs dans une Faculté française, et âgés de vingt-cinq ans, sont admis à concourir, avec l'autorisation du ministre.

Les candidats aux chaires de pharmacie et chimie, et d'histoire naturelle médicale, doivent justifier en outre du diplôme de pharmacien.

Art. 7. Les concours pour les chaires vacantes dans les Facultés ont lieu au siége des Facultés.

Les concours pour les chaires vacantes dans les Ecoles préparatoires ont lieu au siége de ces Ecoles. Le ministre peut les fixer au siége des Facultés.

Les concours pour les suppléants ont lieu au siége des Ecoles préparatoires.

Art. 8. Pour les concours de tout ordre, des arrêtés du ministre de l'instruction publique, publiés au moins trois mois à l'avance, déterminent le nombre des places mises au concours, nomment les membres adjoints au jury, et, quand il y a lieu, font connaître les conditions spéciales du concours.

La liste des candidats est close par le ministre de l'instruction publique, en Conseil royal de l'Université, après vérification des titres d'admissibilité des candidats.

La vérification de la régularité des nominations a lieu également en Conseil royal de l'Université.

Art. 9. Le jury de concours pour les chaires vacantes dans une Faculté se compose :

1° De professeurs de la Faculté choisis par le ministre, suivant la nature des chaires mises au concours;

2° De membres adjoints, désignés préalablement par le ministre de l'instruction publique dans l'Académie royale des sciences, l'Académie royale de médecine, les Facultés des sciences, les Ecoles supérieures de pharmacie, et parmi les agrégés libres des Facultés, les membres des Conseils mé-

dicaux institués par la présente loi, et les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux civils ou militaires, dans les villes de plus de 20.000 âmes.

Le nombre des adjoints sera la moitié de celui des professeurs de la Faculté, membres du jury.

Le jury de concours pour les chaires vacantes dans les Ecoles préparatoires se compose de professeurs ou agrégés de la Faculté de la circonscription, de professeurs de l'Ecole et de membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.

Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les Facultés et d'agrégés en exercice ou libres.

Art. 10. Les permutations de chaires entre les professeurs d'une même Faculté ou de deux Facultés différentes, d'une même Ecole préparatoire ou de deux Ecoles préparatoires, peuvent être autorisées, après délibération des Facultés ou des Ecoles, par le ministre de l'instruction publique en Conseil royal de l'Université.

En cas de vacance d'une chaire dans une Faculté ou dans une Ecole préparatoire, le ministre, après délibération de la Faculté ou de l'Ecole, peut décider, en Conseil royal de l'Université, qu'il y a lieu d'appeler à cette chaire un professeur d'une autre Faculté ou d'une autre Ecole.

Il peut, dans les mêmes formes, appeler aux chaires de chimie et d'histoire naturelle médicale, un professeur des Facultés des sciences, pourvu du diplôme de docteur en médecine.

Toutefois, et quelle que soit l'application des dispositions précédentes, il y aura nécessairement deux chaires au moins données au concours, sur trois vacances dans chaque Faculté et dans chaque Ecole préparatoire.

Art. 11. Le ministre de l'instruction publique peut, après délibération de la Faculté ou de l'Ecole préparatoire, mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens.

Art. 12. Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, un mois après avoir déposé son programme, contenant l'indication de l'objet du cours, du lieu et de l'heure où il sera fait : 1° à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert, et à Paris, à la préfecture de police ; 2° au chef-lieu de l'Académie, si dans cet intervalle le recteur n'a pas formé opposition devant le Conseil académique, dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé de la décision du Conseil académique par la partie seulement à la Cour royale, qui statue en la première chambre civile, à huis clos et contradictoirement.

TITRE II. — *Des conditions d'études de la médecine.*

Art. 13. La durée totale des études pour le doctorat est de quatre années, non compris le temps des épreuves.

Art. 14. Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les Facultés, soit dans les Ecoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès lettres. Les élèves qui ont échoué dans les épreuves du baccalauréat peuvent être autorisés à prendre provisoirement la première inscription jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne sont admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils n'ont justifié effectivement du baccalauréat ès lettres.

Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription, dans une Faculté ou dans une Ecole préparatoire placée au siége d'une Faculté des sciences, s'il n'est bachelier ès sciences.

Les élèves qui ont fait leurs deux premières années d'études près des Ecoles préparatoires, dans les villes dépourvues de Facultés des sciences, sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences que dans le délai d'un an à dater de leur inscription dans la Faculté.

Art. 15. Le Français et l'étranger qui ont étudié dans des Facultés étrangères peuvent faire compter pour la moitié, dans une Faculté française, leur temps d'études, en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudiants français.

Art. 16. Les aspirants au titre d'officier de santé qui (1) justifieront devant

(1) Il y a ici une omission grave qui a induit en erreur beaucoup de per-

les préfets des départements d'une année d'études dans les Facultés, ou de deux années dans les Ecoles préparatoires, ou de trois années dans les hôpitaux, ou de quatre années sous un docteur, seront recevables, après avoir complété leurs études, conformément à l'art. 13 de la loi du 17 mars 1803 (19 ventôse an XI, à se présenter devant l'Ecole préparatoire ou devant la Faculté compétente, pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé.

Les aspirants au titre d'officier de santé qui auront étudié une année dans les Facultés, ou deux années dans les Ecoles préparatoires, pourront, s'ils sont bacheliers ès lettres et ès sciences, se présenter aux épreuves du doctorat devant les Facultés, après avoir complété les quatre années d'études.

Art. 17. Les aspirants au brevet de dentiste doivent avoir fait un stage de quatre années chez un dentiste régulièrement établi, ou de deux années d'études, soit dans une Ecole préparatoire, soit dans une Faculté. Deux années de stage comptent pour une année d'études. Dans tous les cas, ils devront subir deux examens spéciaux.

Art. 18. Nulle n'est élève sage-femme, et admise en cette qualité à suivre le cours d'accouchements, si elle est âgée de moins de dix-huit ans ou de plus de trente-six ; si elle ne sait lire et écrire correctement, et si elle n'est déclarée admissible sous le rapport de la moralité, par la délibération du Conseil municipal du lieu de son domicile.

Art. 19. La durée des études pour obtenir le brevet de sage-femme est de deux années. Les élèves doivent subir deux examens.

TITRE III. — *De l'enseignement de la pharmacie.*

Art. 20. L'enseignement de la pharmacie est donné par les Ecoles préparatoires de médecine, lesquelles portent le titre d'Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par les Ecoles supérieures de pharmacie.

Les Ecoles supérieures de pharmacie délivrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des Facultés de médecine. Ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent dans les Ecoles supérieures les mêmes fonctions.

Art. 21. Les professeurs des Ecoles supérieures de pharmacie sont nommés par le ministre de l'instruction publique, d'après une liste de trois candidats présentés, l'un par l'Académie royale des sciences, le second par l'Ecole supérieure de pharmacie où la chaire est vacante, et le troisième par la Faculté de médecine établie dans la même ville.

L'Ecole de pharmacie et la Faculté de médecine peuvent présenter le même candidat.

Les professeurs seront institués par le ministre de l'instruction publique.

Art. 22. Les agrégés des Ecoles supérieures de pharmacie sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Le jury de concours est composé de professeurs des Ecoles supérieures désignées par le ministre. Il peut y être adjoint des professeurs des Facultés de médecine et des Facultés des sciences.

Art. 23. Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation de pharmacie s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans, et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès sciences physiques ou naturelles.

L'étranger, âgé de vingt-cinq ans et pourvu des deux diplômes susdits, est admis à concourir, avec l'autorisation du ministre.

TITRE IV. — *Des conditions d'études de la pharmacie.*

Art. 24. Les études pour obtenir le diplôme de pharmacien durent six années, qui se composent :

Soit de quatre années de stage officinal et de deux années de cours dans une Ecole supérieure ;

Soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières doivent être suivies dans une Ecole supérieure.

Art. 25. Nul ne peut être admis à prendre ses inscriptions dans une Ecole préparatoire ou supérieure, s'il n'est bachelier ès lettres.

sonnes, il faut ajouter « *après la promulgation de la présente loi* » pour avoir le véritable sens des intentions de la Commission de la Chambre des pairs.

Art. 26. Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys médicaux qui voudraient à l'avenir être reconnus pharmaciens de première classe, sont autorisés à soutenir une épreuve spéciale devant les Ecoles supérieures, à la suite de laquelle ils recevront, s'il y a lieu, un diplôme de pharmacien.

Art. 27. Les aspirants au titre de pharmacien de seconde classe qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi ou à l'expiration de l'année scolaire suivante, rempliraient les conditions exigées pour soutenir les épreuves devant les jurys médicaux, seront admis aux examens devant les Ecoles supérieures, ou devant les Ecoles préparatoires, sans d'autres frais que ceux qui auraient été exigés pour la réception devant les jurys médicaux.

Ceux de ces aspirants qui, à la même époque, justifieraient de six années de stage officinal, ne seront tenus de suivre les cours mentionnés à l'art. 24 que pendant un an.

Ceux qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieraient de quatre années de stage officinal ou de deux années de stage et d'une année de cours, pourront encore être reçus pharmaciens de deuxième classe par les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, dès qu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé pour se présenter aux examens de pharmaciens de cet ordre.

Ceux qui seraient déjà en cours d'examen ou qui auraient été ajournés pourront continuer à soutenir leurs épreuves devant les Ecoles préparatoires pendant le laps d'une année. L'ajournement pourra s'étendre à trois mois, six mois ou un an au delà de cette époque, suivant l'appréciation faite par les juges du mérite du candidat.

TITRE V. — *De l'exercice de la médecine.*

Art. 28. Sont déclarés incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine :

1° Ceux qui seront condamnés à des peines afflictives ou infamantes ;

2° Ceux qui seront condamnés à des peines correctionnelles pour crimes ou délits de vol, pour crimes de faux, pour délits d'escroquérie, pour crimes ou délits prévus par les art. 316, 317, 320 à 335, 345, 349 à 353 du Code pénal, 41 et 45 de la loi du 22 mars 1832, sur le recrutement.

Sont pareillement déclarés incapables d'exercer la médecine : les médecins condamnés en vertu de l'art. 338 du Code pénal, lorsqu'ils auront donné des soins à la femme dont ils seront reconnus les complices.

Les Cours d'assises pourront déclarer incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine, ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles pour des faits qualifiés crimes par la loi.

Le même pouvoir est accordé aux tribunaux correctionnels, mais seulement en cas de condamnation pour les délits prévus par les art. 378, 400, 406, 407 et 408 du Code pénal.

Art. 29. Nul ne peut exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine en France, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, et s'il ne l'a fait enregistrer au secrétariat de la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de son domicile.

Art. 30. Nul ne peut prendre un titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, enregistré comme il est dit en l'article précédent.

Art. 31. Les Français et l'étranger reçus docteurs à l'étranger, ne peuvent exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine en France, qu'après s'être présentés devant une des Facultés du royaume, pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur. Ils ne seront admis à subir ces épreuves qu'en produisant un certificat de bonne vie et mœurs, et la preuve qu'ils ont exercé au moins pendant cinq ans à l'étranger.

Art. 32. Le médecin étranger qui, pour de grands services rendus à la science, aurait été admis, conformément au sénatus-consulte du 19 février 1808, à jouir des droits de citoyen français, sera dispensé des épreuves indiquées en l'article précédent.

Art. 33. Les officiers de santé, reçus conformément au titre III de la loi

du 10 mars 1803 (19 ventôse an II), ainsi que les médecins et chirurgiens dûment autorisés, continueront d'exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission.

Les officiers de santé qui, au moment de la promulgation de la présente loi, compteront six années d'exercice, pourront se présenter devant une Faculté pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur.

Art. 34. La loi ne reconnaît pas d'autres professions spéciales, dans l'art médical, que celles de dentiste et de sage-femme.

Art. 35. Nul ne peut exercer la profession de dentiste, s'il n'est docteur en médecine, ou s'il ne justifie d'un brevet spécial, délivré par une Faculté ou par une Ecole préparatoire, et enregistré conformément à l'art. 29.

Art. 36. Quiconque exerce actuellement, sans être pourvu du diplôme de docteur, la profession de dentiste, devra se pourvoir d'un brevet dans le délai d'un an, à dater de la promulgation de la présente loi, et le faire enregistrer conformément à l'art. 29.

Art. 37. Nulle ne peut exercer la profession de sage-femme, si elle n'est pourvue d'un brevet spécial, délivré par une Faculté de médecine ou par une Ecole préparatoire, et enregistré conformément à l'art. 29.

Art. 38. Les brevets de sage-femme, délivrés antérieurement à la promulgation de la présente loi par les jurys médicaux, continueront d'avoir eur effet.

Art. 39. Nul ne peut continuer d'exercer une profession spéciale dans l'art médical, autre que celles de dentiste et de sage-femme, s'il n'est pourvu d'une autorisation régulière.

Art. 40. Un délai d'un an, à dater de la promulgation de la présente loi, est accordé à ceux qui exercent les professions spéciales indiquées en l'article précédent, pour se présenter devant les Facultés ou les Ecoles préparatoires à un examen, après lequel, s'il y a lieu, ils recevront transitoirement, sous la forme de brevet spécial, une autorisation régulière qui sera enregistrée conformément à l'art. 29.

Art. 41. Les orthopédistes et bandagistes qui ne sont pas docteurs ne peuvent délivrer aucun appareil quelconque, s'il n'a été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin. Ils ne peuvent appliquer aucun appareil que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances. Ils ne peuvent tenir de maisons pour le redressement de la taille, qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin.

Art. 42. Les professions médicales sont incompatibles avec celles de pharmacien. Toute association publique ou secrète de ceux qui exercent ces professions avec des pharmaciens est interdite.

Néanmoins, tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmacien à une distance de 4 kilomètres, pourra tenir des médicaments, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie, dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements sur la pharmacie, à l'exception de la patente.

Art. 43. Est interdite toute annonce par la voie des journaux, prospectus, affiches, enseignes, avis imprimés et distribués, ayant pour objet d'indiquer des consultations, ou une méthode particulière de traitement médical.

Art. 44. Tout médecin ou pharmacien doit le concours de son art à la justice, lorsqu'il est requis par le magistrat compétent et qu'il n'a pas d'excuses valables.

TITRE VI. — *Des médecins cantonaux.*

Art. 45. Dans les départements où les localités manqueraient de médecins, les préfets pourront proposer aux Conseils généraux d'y établir des médecins cantonaux, qui seront chargés de visiter les indigents reconnus comme tels par l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées par la justice ou par l'administration, et de transmettre aux Conseils médicaux les faits et documents relatifs à la science et à l'hygiène publique, qu'ils auraient recueillis.

Art. 46. Les médecins cantonaux seront nommés par les préfets, sur

une liste dressée par les Conseils médicaux des départements, après examen et classement des candidats.

L'étendue de la circonscription qu'ils devront desservir, le lieu de leur résidence et leur traitement, seront fixés par les Conseils généraux, sur la proposition des préfets.

TITRE VII. — *Des Conseils médicaux.*

Art. 47. Les jurys médicaux sont supprimés. Des Conseils médicaux composés, en nombre proportionné aux besoins du service, de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens, nommés pour cinq ans, seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissements, par le ministre de l'instruction publique.

Art. 48. Les Conseils médicaux, dans les départements qui n'ont point d'Écoles supérieures de pharmacie où d'Ecoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que l'administration désigne, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les Conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'art. 29.

Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés et l'adressent pour la publication aux autorités compétentes.

Ils signalent aux autorités administratives et judiciaires les personnes qui exerceraient, dans le département, la médecine ou une des branches de la médecine, sans titre légal, ou qui auraient contrevenu aux dispositions de l'art. 43.

Ils exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, ainsi que les opérations de médecine légale qui leur sont confiées par la justice.

Ils surveillent l'exécution des règlements relatifs au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux.

Ils réunissent les documents relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale du département, et exécutent les missions scientifiques ou médicales qui leur sont données par l'administration.

TITRE VIII. — *Des pénalités.*

Art. 49. Seront punis :

1° De six mois à deux ans d'emprisonnement tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans être pourvus d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial qui leur donne le droit de l'exercer, conformément aux dispositions du titre V de la présente loi;

2° D'un mois à un an d'emprisonnement tous ceux qui prennent indûment le titre de docteur en médecine, ou tout autre titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une de ses branches; tous ceux qui prendront le titre d'une profession spéciale dans l'art médical, non reconnue par la présente loi; tous ceux qui ouvriront des cours particuliers sur les sciences médicales, sans en avoir rempli les conditions et formalités prescrites par l'art. 12;

3° D'une amende de 50 à 500 fr., tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans avoir fait enregistrer leur diplôme ou leur brevet spécial, ainsi qu'il est prescrit par l'art. 29;

4° D'un emprisonnement de six jours à trois mois, tous ceux qui contreviendront à l'art. 41;

5° D'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 300 à 3,000 fr., tous ceux qui contreviendront à l'art. 42;

6° D'une amende de 200 fr. à 1,000 fr., tous ceux qui contreviendront à l'art. 43;

7° D'une amende de 50 à 500 fr., tous ceux qui contreviendront à l'art. 44.

Art. 50. Toute personne qui, se trouvant dans l'un des cas d'incapacité déterminés par l'art. 28, exercera la médecine ou l'une de ses branches, sera punie d'un emprisonnement d'un an à trois ans.

Art. 51. En cas de récidive, les peines pourront être portées au double.

Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi.

Art. 52. En cas de conviction de plusieurs délits prévus par la présente loi, les peines ne pourront être cumulées, si ce n'est à raison de ceux de ces

délits qui seraient postérieurs au premier acte de poursuite, sans que, par suite du cumul, l'emprisonnement puisse jamais dépasser cinq ans.

Art. 53. L'art. 163 du Code pénal pourra être appliqué aux délits prévus par la présente loi.

TITRE IX. — *Dispositions générales.*

Art. 54. Des ordonnances du roi, rendues dans la forme des règlements d'administration publique, statueront sur tout ce qui concerne :

Les rapports des administrateurs des hôpitaux avec l'enseignement public et les cours particuliers;

Le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les Facultés de médecine, les Ecoles supérieures de pharmacie et les Ecoles préparatoires.

Art. 55. Des règlements particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université, pour l'exécution de la présente loi, statueront sur tout ce qui concerne :

L'enseignement, les concours, les conditions d'études dans les Facultés, les Ecoles préparatoires et les Ecoles supérieures de pharmacie, ainsi que la durée des internats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux.

Art. 56. La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), ainsi que les dispositions de la loi du 9 avril de la même année (19 germinal an XI), qui seraient contraires à la présente loi, sont et demeurent abrogées.

La Commission de la Chambre des pairs a substitué à l'ordre et aux divisions adoptés dans le projet du gouvernement, ainsi que le lecteur a pu le voir, l'ordre plus logique qui avait été suivi par le Congrès: l'étude de l'enseignement avant celle de l'exercice de la médecine.

Quant au fond : l'enseignement dans les Ecoles préparatoires placées au siége d'une Faculté des sciences, étendu à trois ans au lieu de deux ; nomination des agrégés pour six ans au lieu de dix ; catégories des concurrents pour les chaires de professeurs élargies par l'admission d'un certain nombre de docteurs libres; juges des concours choisis entièrement par le ministre; catégories de ces juges augmentées par l'adjonction des agrégés libres des Facultés, des membres des Conseils médicaux et des médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux civils ou militaires; le nombre des adjoints réduit à la moitié de celui des professeurs de la Faculté; droit de permutation de chaire d'une Faculté à une autre étendu à la Faculté de Paris; le principe de la retraite admis pour les professeurs; enseignement libre accordé sous certaines conditions; quatre années d'études au lieu de cinq pour les élèves; suppression des grades de bachelier et de licencié en médecine; le concours supprimé pour les chaires dans les Ecoles de pharmacie; les conditions d'incapacité d'exercice de la médecine réduites d'une certaine quantité; deux examens, une thèse et un certificat d'exercice pendant cinq ans dans sa patrie, exigés du médecin étranger qui voudra pratiquer en France; suppression des pénalités infligées aux officiers de santé qui prendraient le titre de médecin; abolition des professions spéciales, hors celles de dentiste et de sage-femme, auxquelles on impose de nouvelles conditions; faculté laissée aux officiers de santé qui compteront six années d'exercice, d'obtenir le diplôme de docteur après deux examens et une thèse; interdiction des annonces, prospectus, affiches, etc. ; nomination des médecins cantonaux par les préfets sur une liste dressée par les Conseils médicaux; pénalités changées et graduées, mais modification grave à ce titre apportée par la faculté laissée aux tribunaux de n'appliquer que l'article 463 du Code pénal.

Telles sont, dans leur ensemble, les modifications principales apportées par la Commission au projet du gouvernement.

Du reste il paraît certain que ce projet sera discuté beaucoup plus tôt qu'on ne pouvait s'y attendre. M. le ministre de l'intérieur, ayant quitté Paris pour aller prendre les bains de mer que l'état de sa santé réclame, la discussion du projet de loi sur les prisons se trouve retardée, et la Chambre, pour ne pas perdre de temps, paraît décidée à discuter immédiatement notre projet de loi.

Notre science et notre art viennent de faire une grande perte; M. Lisfranc a succombé, dans sa cinquante-huitième année, à une maladie aiguë que n'ont pu conjurer les soins les plus dévoués et les plus intelligents. Les services que M. Lisfranc a rendus à la chirurgie ne sont contestés par personne, et les lecteurs du *Bulletin de thérapeutique*, dont il était un zélé et précieux collaborateur, savent quelle direction utile et essentiellement pratique ce célèbre chirurgien savait donner à ses travaux. Lisfranc était un des derniers représentants de cette grande Ecole chirurgicale française dont J. L. Petit, Desault, Boyer, Dupuytren ont été les éminentes personnifications. On sait aussi avec quelle ardeur constante, quel zèle soutenu Lisfranc se livrait à l'enseignement des élèves, enseignement tout officieux et libre dans lequel il apportait ses énergiques et quelquefois fougueuses convictions.

En dehors de cette vie de lutte, de cette polémique ardente et passionnée qui a vaincu sa constitution athlétique, Lisfranc avait un caractère aimant, des tendances affectueuses et une générosité naturelle de cœur qui ont pu être appréciés seulement dans son intimité. Aujourd'hui que la froide mort a éteint les haines que l'indépendance et la vivacité de ses opinions avaient accumulées sur sa tête, la gloire véritable de Lisfranc apparaît dans tout son jour, et cette gloire consiste à avoir resserré les limites de la chirurgie opérante, présenté le rare assemblage d'une prudence médicale consommée et d'une habileté manuelle de premier ordre. Ses ouvrages, dégagés de tout ce que les passions du moment y réfléchissent d'hostilités personnelles, resteront comme de précieux enseignements que le praticien consultera toujours avec fruit.

La clientèle de Lisfranc était immense, aussi assure-t-on qu'il laisse une fortune considérable. Ses funérailles ont été honorées par une foule de savants, d'élèves et de hauts personnages, ses amis et ses clients. M. Serres, M. Pariset, et un de ses élèves internes ont prononcé des discours sur sa tombe.

M. Lisfranc était chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie royale de médecine et officier de la Légion-d'Honneur.

A l'occasion de la fête du roi, les promotions suivantes ont eu lieu dans l'ordre de la Légion-d'Honneur: *Commandeur :* M. Fouquier. — *Officiers :* MM. Bouillaud, Ph. Boyer, Blandin, Trousseau, Mérat, Sichel, Martin Saint-Ange. — *Chevaliers :* MM. Barth, Briquet, Fleury, Gavaret, Natalis Guillot, Huguier, Mialhe, Prus, Monneret, Barthez, Belhomme, Ed. Auber, Labarraque, Bataille, Legouts, Couverchel, Pouget. — *A Lyon*, MM. Bonnet et Pravaz; *à Montpellier*, M. Ribes; — *à Marseille*, M. Sue; — *à Rennes*, M. Duval; — *à Angers*, M. Négrier; — *à Rouen*, M. Morin.

Par ordonnance du roi en date du 22 avril dernier, et sur la présentation du ministre de la guerre, ont été nommés membres de la Légion-d'Honneur les officiers de santé militaires dont les noms suivent :

MM. Deslandes, médecin ordinaire de 2e classe à l'hôpital militaire de Phalsbourg; Puel, id. à l'état-major de la 3e division militaire; Gaudineau, id. à l'hôpital d'Hyères; Vassillière, id. en Algérie; Bruguière, id.; Cambay, id.; Mialhès, id.; Grellois, méd. adj., id.; Lustreman, chir.-major de 1re classe,

prof. au Val-de-Grâce; Lasserre, chir.-major de 1re classe au 9e de ligne; Vives, id. de 1re classe à l'hôp. de Belle-Ile-en-Mer; Gilgencrantz, id. au 5e léger; Payen, id. de 2e classe au 3e chasseurs; Montagnac, id. de 2e classe au 1er bataillon d'infanterie légère d'Afrique; Chely, id. au 4e hussards; Judan, id. au 1er lanciers; Lange de Beaujour, id. au 9e léger; Bertrand, id. au 65e de ligne; Dautcourt, id. au 59e de ligne; Marque, id. au régiment de zouaves; Pau-Saint-Martin, id. au 6e léger; Stéphanopoli, chir. aide-major de 1re classe au 2e bataillon de chasseurs d'Orléans; Bailleux, id. au 6e d'artillerie; Dareix, id. de 2e classe au 1er de chasseurs d'Afrique; André, pharm.-major de 1re classe, prof. au Val-de-Grâce; Gogez, id. à l'hôp. de Dunkerque; Millot, id. en Algérie; Rivière, id. de 2e classe en Algérie.

C'est avec juste raison que nous nous sommes élevés contre l'état d'infériorité fait aux officiers de santé militaires. Voici une nouvelle preuve de l'indépendance morale et intellectuelle dont ils jouissent même en activité de service. Un chirurgien aide-major a fait connaître, par la voie de *l'Echo du Nord*, un acte d'inhumanité commis par le portier de l'hôpital militaire de Lille, ainsi que par des agents de police de service. Ils avaient refusé de recevoir un homme mourant, sans secours et sans asile. Dénoncer un pareil acte à l'opinion publique, c'était en empêcher le renouvellement, puisque les chefs de l'hôpital et de la police ne pouvaient manquer de le condamner. Suivant la morale, l'élève de l'hôpital militaire méritait donc des remerciements pour sa conduite. Eh bien! Sait-on ce qui a été fait? le coupable, non pas le concierge de l'hôpital, non pas l'agent de police sans pitié, mais le chirurgien, qui avait donné ses soins au mourant, a été envoyé pour un mois à la prison de la citadelle pour *avoir écrit dans un journal*.

Un concours pour quatre places de médecin, vacantes au Bureau central des hôpitaux, a commencé le 4 mai. Revenant sur une décision antérieure, qui fixait à deux au maximum le nombre des places qui seraient disputées à chaque concours, le Conseil des hôpitaux a, pour ce concours, porté le nombre des juges de sept à neuf. Ce sont : MM. Chomel, Bricheteau, Honoré Trousseau, Duplay, Récamier, Laugier, Denonvilliers, Nélaton, juges; Horteloup, Huguier, suppléants.

Les candidats, au nombre de trente-huit, sont : MM. Aran, Becquerel, Bell, Bernutz, Bergeron, Boudet, Boucher, Bouchut, Bourdon, Burguière-Cazalis, Chamartin, Contour, Delpech, Dumas, Fleury, Fremy, Fournet, Gernikousky, Hillairet, Jousset, Lassègne, Laurence, Léger, Legendre, Matice, Milsent, Martin-Lauzer, Oulmont, Pidoux, Poumet, Racle, Roussel, Samson, Tanquerel des Planches, Tardieu, Taupin, Terrier.

L'ordonnance royale qui réduit la quarantaine a rencontré dans l'intendance sanitaire de Marseille une résistance qui fait gravement compromettre les intérêts de la santé publique. La majorité des membres de cette administration (dix sur seize) s'est retirée. L'ordonnance rendue est bonne, et puisqu'elle sape vigoureusement de vieux préjugés dont il n'est plus permis de se dire partisan, le ministre devra reconstituer d'une façon vigoureuse et homogène cette administration qui à l'avenir, sous la direction d'un chef habile et bien pénétré des études que l'autorité a fait faire, en saura diriger les justes décisions.

Le Conseil municipal a approuvé récemment divers travaux faits à la ferme Sainte-Anne, acquise par l'Administration des hospices, à la sollicitation de M. Ferrus, alors qu'il était médecin en chef de la division des Aliénés. Cette ferme est devenue une annexe de Bicêtre, et constitue une des améliorations les plus importantes introduites dans le régime des aliénés. A quelques exceptions près, le régime de la liberté a remplacé la contrainte; les fous se promènent, là, dans de beaux jardins, dont ils respectent les arbres et les fleurs, et qu'ils entretiennent eux-mêmes; ils mangent en commun, dans des réfectoires, avec des fourchettes et des couteaux. La ferme Sainte-Anne se compose d'ateliers et de terres cultivées. La blanchisserie est desservie par des fous; ce sont eux encore qui labourent la terre, y jettent la semence, et plus tard recueillent le fruit de leur travail, la bêche et la pioche à la main.

D'après la *Gazette médicale de Londres*, il existe dans cette capitale : 301 médecins consultants, y compris 30 médecins accoucheurs; 176 chirurgiens consultants, y compris les principaux dentistes; 133 médecins praticiens; 468 praticiens munis seulement du diplôme de la Chambre des chirurgiens; 275 praticiens ayant le nom de pharmaciens; 990 praticiens ayant diplôme et licence; 143 praticiens datant d'avant 1815; 360 praticiens sans spécification de qualité : total 2,694. Ajoutez pour l'Angleterre et le pays de Galles, 8,286: total, 10,980.

L'Académie royale des sciences de Belgique a mis au concours les questions suivantes : « Exposer et discuter les travaux et vues nouvelles des physiologistes et des chimistes sur les engrais et la faculté d'assimiliation dans les végétaux. Indiquer en même temps ce qu'on pourrait faire pour augmenter la richesse de nos produits agricoles. »

L'Académie demande que le travail soit appuyé d'expériences.

« Donner l'anatomie descriptive et comparée du placenta dans les différents ordres des mammifères. » Le prix de chacune de ces questions sera de 600 francs. Les Mémoires, qui doivent être écrits en latin, français ou flamand, seront adressés, francs de port, avant le 26 septembre, à M. Quetelet, secrétaire perpétuel.

Un concours sera ouvert, le 21 juin prochain, devant la Faculté de médecine de Strasbourg, pour la place de chef des travaux anatomiques qui s'y trouve vacante. Les docteurs en médecine et en chirurgie qui voudraient prendre part à ce concours devront déposer, au secrétariat de la Faculté, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par le règlement.

L'époque à laquelle doit s'ouvrir le concours pour la chaire de chirurgie médicale, vacante à Montpellier par suite de la mort du professeur Broussonnet, est enfin fixée au 3 novembre prochain. Les concurrents paraissent devoir être nombreux; l'on cite, entre autres, MM. Barthez et Fuster, qui iraient à Montpellier disputer cette chaire.

Par arrêté en date du 24 avril 1847, sont institués, en qualité d'agrégés près l'Ecole de pharmacie de Paris, les pharmaciens de première classe, dont es noms suivent : M. Lhermite, licencié ès sciences physiques, pour la

prof. au Val-de-Grâce; Lasserre
Vives, id. de 1re classe
5e léger; Payen, id
classe au 1er batail
sards; Judan, id.
trand, id. au 65
régiment de zo
aide-major de
au 6e d'artill
pharm.-ma
Dunkerqu

C'est
fériori
l'indé
serv
No
ai

... pour la physique; M. Loir,
... pour la toxicologie.

... de Charleroi décernera chaque année une mé... Mémoire qui lui parviendra sur un suje... pratiques, au choix des concurrents. Le pri... annuelle de janvier. Les Mémoires destinés a... écrits en français, pourvus d'un billet cacheté avec d... formes académiques, et adressés *franco*, avant le 1er m... docteur Schoenfeld, secrétaire-trésorier de la Société.

La place de chef de la Clinique médicale à Montpellier a été obtenue ... M. Rossignier, à la suite d'un concours où ont honorablement fig... MM. Boileau, de Castelnau, et Mutet jeune; celle d'aide d'anatomie, ... M. de Lantillac. Ses concurrents étaient MM. Artaud et Viguier.

Le Courrier de Lyon rapporte qu'après vingt-quatre heures de létha... une femme, dont le décès venait d'être constaté à l'état civil de la C... Rousse, près Lyon, est revenue à la vie, au grand étonnement des pe... nes qui la veillaient, en attendant le moment de ses funérailles.

Une dotation a été faite à la ville de Bruxelles sous la condition d'é... pour cent aveugles vieux et incurables, un hospice d'une forme ... mais monumentale. La dotation et la condition ont été acceptées par l... seil des hospices et par l'autorité communale.

On annonce que le ministre de l'agriculture et du commerce se ... d'écrire à l'Académie royale de médecine, pour lui demander de le... dans le choix des médecins sanitaires qu'il veut envoyer dans le L...

Par suite des concours ouverts à la Faculté de médecine de Stra... ont été nommés : élève interne à l'hôpital civil, M. Gros; aide de bo... M. Bruner.

Par arrêté en date du 3 mai, M. Kopp, pharmacien de premiè... docteur ès sciences physiques, est nommé agrégé près l'Ecole de ... de Strasbourg.

Par arrêté de même date, M. Robieu, docteur en médecine, e... chef des travaux anatomiques de l'Ecole préparatoire de méde... pharmacie de Rennes, en remplacement de M. Aubry, dont la ... triennale est expirée.

MM. Leblanc et Boulay jeune, médecins vétérinaires, ont ... membres de la Légion-d'Honneur, sur la présentation de M. ... de l'agriculture et du commerce.

Les jurys médicaux, organisés par les ordonnances royales ... 1831, sont prorogés pour une année, à partir du 12 avril 1847.

Le gouvernement belge vient de promulguer une loi sur la ... litaire : elle fixe l'assimilation des grades, le mode d'avancemen... sions de retraite.

mie; M. Grassi, docteur ès sciences physiques, pour la physique; M. Loir, bachelier ès sciences physiques, pour la toxicologie.

La Société de médecine de Charleroi décernera chaque année une médaille d'or à l'auteur du meilleur Mémoire qui lui parviendra sur un sujet de médecine ou de chirurgie pratiques, au choix des concurrents. Le prix sera décerné dans la séance annuelle de janvier. Les Mémoires destinés au concours devront être écrits en français, pourvus d'un billet cacheté avec devise, suivant les formes académiques, et adressés *franco*, avant le 1er novembre, à M. le docteur Schoenfeld, secrétaire-trésorier de la Société.

La place de chef de la Clinique médicale à Montpellier a été obtenue par M. Ressiguier, à la suite d'un concours où ont honorablement figuré MM. Boileau, de Castelnau, et Mutet jeune; celle d'aide d'anatomie, par M. de Lantilhac. Ses concurrents étaient MM. Artaud et Viguier.

Le *Courrier de Lyon* rapporte qu'après vingt-quatre heures de léthargie, une femme, dont le décès venait d'être constaté à l'état civil de la Croix-Rousse, près Lyon, est revenue à la vie, au grand étonnement des personnes qui la veillaient, en attendant le moment de ses funérailles.

Une dotation a été faite à la ville de Bruxelles sous la condition d'ériger, pour cent aveugles vieux et incurables, un hospice d'une forme simple mais monumentale. La dotation et la condition ont été acceptées par le Conseil des hospices et par l'autorité communale.

On annonce que le ministre de l'agriculture et du commerce se propose d'écrire à l'Académie royale de médecine, pour lui demander de le guider dans le choix des médecins sanitaires qu'il veut envoyer dans le Levant.

Par suite des concours ouverts à la Faculté de médecine de Strasbourg, ont été nommés : élève interne à l'hôpital civil, M. Gros; aide de botanique, M. Bruner.

Par arrêté en date du 3 mai, M. Kopp, pharmacien de première classe, docteur ès sciences physiques, est nommé agrégé près l'Ecole de pharmacie de Strasbourg.

Par arrêté de même date, M. Robieu, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, en remplacement de M. Aubry, dont la délégation triennale est expirée.

MM. Leblanc et Boulay jeune, médecins vétérinaires, ont été nommés membres de la Légion-d'Honneur, sur la présentation de M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

Les jurys médicaux, organisés par les ordonnances royales du 8 avril 1841, sont prorogés pour une année, à partir du 12 avril 1847.

Le gouvernement belge vient de promulguer une loi sur la médecine militaire : elle fixe l'assimilation des grades, le mode d'avancement et des pensions de retraite.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DU POLYGALA DE VIRGINIE DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS OPHTHALMIQUES. QUELQUES MOTS SUR L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE DE L'HUMEUR AQUEUSE.

Par M. Charles Deval, D. M. P.

La racine du polygala de Virginie, *polygala senega* ou *seneka*, (*diadelphie octandrie* de Linné ; famille des *polygalées*, de Laurent de Jussieu), n'est pas un médicament nouveau dans la thérapeutique des affections oculaires. Au rapport de M. Faria de Mattos, Pfeifer paraît être le premier qui fit connaître quelques faits de guérison d'hypopyons par l'usage interne de cette racine ; le travail de cet observateur est intitulé : *Dissertatio de hypopyo absque operatione sanando ;* il parut à Erlangen, en 1784, d'après le docteur Faria de Mattos, en 1794, suivant Rosas, divergence de date sur laquelle je ne suis pas en mesure de fixer l'opinion du lecteur, n'ayant pas en ma possession la dissertation de Pfeifer. Le professeur Ammon (de Dresde), qui a usé sur une large échelle du même agent pharmacologique, a publié pour la première fois, il y a longtemps déjà, des faits probants en faveur de son efficacité dans plusieurs cas d'altérations ophthalmiques. Fischer à Prague, Chelius à Heidelberg, Florent-Cunier à Bruxelles, ont également expérimenté le polygala de Virginie, employé aujourd'hui dans toutes ou presque toutes les cliniques oculaires de l'Allemagne, et ils n'ont eu qu'à se louer de ses effets.

A hautes doses, cette substance agit comme éméto-cathartique. En la plaçant dans l'ordre des évacuants, à la suite de l'ipécacuanha, MM. Trousseau et Pidoux invoquent l'autorité de Bretonneau (de Tours), qui s'est assuré que la poudre de polygala était vomitive chez l'homme, comme l'ipécacuanha ; qu'on devait seulement en administrer environ trois fois plus, pour avoir des effets à peu près identiques. A quantités plus faibles, 1 gramme 1/2, deux grammes, deux grammes 1/2, chez les adultes, et pris à doses fractionnées dans les vingt-quatre heures, le polygala de Virginie paraît agir avantageusement sur les suçoirs absorbants, être, en un mot, un bon résolutif ; c'est cette qualité que lui ont reconnue plusieurs praticiens, qui a porté ceux-ci à l'employer contre les hydropisies, ce qui paraît avoir eu lieu avec fruit ; il faut convenir, d'ailleurs, que tout n'a point encore été fait pour cet agent pharmaceutique ; en le reléguant à la fin de son excellente *Matière médicale*, dans la classe des remèdes *incertæ sedis*, J

laisse à entendre que sa puissance thérapeutique demande encore à être soumise au creuset de l'expérimentation.

C'est dans les épanchements intra-oculaires surtout, et notamment dans l'hypopyon, que les oculistes précédemment cités ont invoqué l'action du polygala de Virginie; la transparence de la cornée, cette fenêtre de l'organe, suivant l'expression de Th. Warton Jones, transparence si propice à la constatation des phénomènes qui se passent dans sa coque et à l'expérimentation thérapeutique, a contribué à imprimer à leur observation un degré de certitude dont nous sommes loin de jouir quand nous employons des médicaments destinés à remédier à des lésions affectant d'autres régions de l'économie. Les propriétés du polygala d'aider, de stimuler l'absorption, ont ici paru incontestables. On a même mentionné à cet égard des faits qui sembleraient extraordinaires, si la véracité de leurs auteurs n'était à l'abri de tout doute. Le professeur Chelius, par exemple, dit avoir vu l'usage de cette racine dissiper complétement, en quelques jours, un épanchement sanguin survenu par suite d'une iridodialyse, et qui depuis trois mois se montrait rebelle aux ressources multipliées qu'on mettait en œuvre pour le résoudre. Rau, Ammon, conseillent aussi le polygala contre l'inflammation de l'iris. Quelque temps après avoir subi une opération de cataracte, une femme de trente-quatre ans, que cite Ammon, fut prise d'iritis et d'un hypopyon que n'avaient pu prévenir les émissions sanguines, la belladone, le calomel; le polygala en triompha, et fit successivement disparaître plusieurs autres collections de même nature. Cette racine, dont l'influence paraît prophylactique et curative d'après Ammon, agit salutairement, suivant cet oculiste, dans toutes les phlegmasies ophthalmiques qui menacent de produire ou ont produit déjà quelque sécrétion pathologique.

Dans la pratique ophthalmologique, le polygala s'administre seul ou associé à d'autres agents thérapeutiques. Une préparation à laquelle j'ai fréquemment recours et qu'indiquent l'ouvrage de Fischer, et celui d'Andreae qui l'attribue à Schmalz, se compose de *poudre de racine de sénéga* 8 grammes, *carbonate de magnésie* 4 grammes, *crème de tartre* 30 grammes. La dose est d'une cuillerée à café, trois fois par our. On peut encore, comme le fait M. Cunier contre l'hypopyon, et M. Bretonneau contre le croup, combiner le polygala avec le calomel. Rau l'unit parfois au soufre doré d'antimoine. Ammon a souvent formulé 12 grammes de polygala et 4 grammes de savon médicinal, pour des pilules de 15 ou 20 centigrammes; on en prend une dizaine par jour. La décoction et mieux l'infusion à l'intérieur sont moins usitées parmi les oculistes. On a dit aussi que les fomentations chaudes, avec

la décoction même avaient été employées avec avantage ; Staeber les recommande et fait prendre en même temps une infusion légère de cette racine.

Ce n'est guère que depuis quinze ou dix-huit mois que j'ai recours à l'administration du polygala de Virginie ; je l'ai mis en usage chez une quinzaine de malades, et les médecins qui me font l'honneur d'assister à mes consultations publiques ont pu, comme moi, en apprécier l'efficacité qu'ils sont unanimes à reconnaître ; les faits suivants, qu'il me serait facile de multiplier au besoin, ne sauraient, ce me semble, la laisser en doute.

Obs. I. Geneviève Delestre, âgée de vingt ans, et habitant Colombes (Seine), me fut adressée, le 12 mai 1846, par mon honorable ami le docteur Giraud, médecin de cette commune ; cette malade, voûtée, et un peu cachectique, avait été frappée, il y avait huit jours, par une grosse tige de blé, qui avait violemment atteint la cornée droite ; terne comme un morceau de verre dépoli, si ce n'est en haut, dans une petite étendue, cette membrane était le siége d'un onyx central, qui ne permettait guère que le sentiment de la lumière ; une collection peu abondante d'une matière puriforme, tachée d'un peu de sang, occupait la partie déclive de la chambre antérieure ; la conjonctive était vivement phlogosée ; les paupières, spasmodiquement contractées, dérobaient l'œil à l'éclat du jour ; les douleurs dont le bulbe et les régions voisines étaient le siége privaient presque entièrement la malade du sommeil. Je ne dissimulai pas aux parents de cette jeune fille les craintes que j'avais sur le sort de l'organe que l'on confiait à mes soins. Je prescrivis : 1° une application immédiate de quinze sangsues devant l'oreille droite, avec injonction d'en faire largement couler les piqûres ; 2° le lendemain matin, un purgatif, composé de crème de tartre, de sulfate de potasse et de poudre de racine de jalap ; 3° un vésicatoire derrière l'oreille, correspondant à l'œil affecté ; 4° des frictions six fois par jour avec l'onguent napolitain, sur le front et la tempe droite ; 5° des onctions soir et matin sur la région sourcilière du même côté avec l'extrait de belladone pur ; 6° des pédiluves à l'eau de cendres. Je recommandai de ne pas bander l'œil, mais de l'ombrager à l'aide d'une compresse flottante.

Le 16 du même mois, on me dit qu'un grand calme s'était établi sitôt après l'évacuation sanguine ; l'amélioration n'avait pas été de longue durée. Depuis deux jours, le mal avait contracté une aggravation notable ; l'hypopyon gagnait presque le limbe pupillaire. Poser aujourd'hui douze sangsues devant l'oreille droite ; réitérer demain la même application. Prendre tous les deux jours une bonne cuillerée à bouche de la mixture suivante : teinture de jalap composée (eau-de-vie allemande), sirop de fleurs de pêcher, de chaque, 30 grammes ; sirop d'anis, 10 grammes. Mêlez. Favoriser, à l'aide de quelques tasses de bouillon aux herbes, l'action de ce remède, dont deux, et même trois cuillerées à bouche seront prises, si une cuillerée est insuffisante. Continuer les bains de pieds, l'extrait de belladone et la pommade mercurielle. Entretenir l'exutoire.

Le 18, je trouvai l'état stationnaire. Je conseillai une saignée du bras, de

quatre palettes ; dix sangsues seront placées devant l'oreille droite le lendemain, si les forces de la malade le permettent. On persévérera dans l'emploi des moyens déjà prescrits. Quatre fois par jour on insinuera entre les paupières quelques gouttes d'un collyre composé d'un gramme d'extrait de belladone sans fécule, 8 grammes d'eau distillée, et 2 grammes de mucilage de gomme arabique.

Les souffrances sont bien moins vives le 26, mais la vue reste abolie, et les conditions qu'offrait l'hypopyon n'ont pas, ou presque pas, changé d'aspect. Je prescrivis encore des sangsues, je continuai le mercure et la belladone; je recommandai qu'on administrât, tous les trois ou quatre jours, la mixture de jalap, dont une cuillerée à bouche provoquait cinq ou six selles. A ces ressources, j'ajoutai le polygala de Virginie avec la magnésie et la crème de tartre, suivant la formule précédemment énoncée.

A la consultation du 2 juin, l'épanchement accumulé au sein du globe avait subi une diminution notable; il n'existait plus à celle du 4. Passant sous silence les détails ultérieurs de cette observation, nous nous contenterons de dire que nous continuons à mettre en usage les expédients que nous considérons comme les plus efficaces pour éclaircir la cornée, dont la diaphanéité a été gravement compromise par les ravages de la kératite traumatique : les collyres de borax, de bichlorure de mercure, de sulfate de cadmium laudanisé, de pommade à l'oxyde rouge de mercure, etc., ont été employés atteindre de ce but. Dès le 8 juin, Geneviève commençait à reconnaître le nombre des doigts qu'on lui présentait; le 20, elle voyait un porte-plume, une pièce de monnaie, etc.; le 4 juillet, elle distinguait une épingle. L'œil est grandement ouvert aujourd'hui, et il n'y a plus aucune espèce d'appréhension de la lumière. Bien que la vision s'améliore et se fortifie de jour en jour, les désordres qui ont eu lieu ne nous permettent pas d'espérer que nous ramènerons cette faculté à sa normalité primitive.

Je prie le lecteur de remarquer que je me suis empressé de conseiller les onctions belladonées sur la région du sourcil, dès la première visite de la malade au dispensaire ; je leur ai associé, quelques jours après, les instillations d'une solution de belladone, solution à laquelle j'ai fait ajouter de la gomme pour la rendre moins irritante. En invoquant ici le secours des mydriatiques, au début, j'ai eu pour but d'éviter la procidence de l'iris, pour le cas échéant où la région centrale de la cornée atteinte d'onyx se serait ouverte. Ce principe, d'une importance majeure, constitue l'une des données prophylactiques les plus importantes dans les cas de perforations imminentes ou même récemment accomplies de la cornée ; je suis persuadé que les neuf dixièmes des staphylômes de l'iris qui se produisent, auraient été prévenus si le médecin consulté à l'origine de la maladie s'était conformé à la précaution que j'ai prise, que je prends toujours dans pareils cas, et qui forme d'ailleurs un point de pratique connu des oculistes exercés. Le miroir menace-t-il de se perforer où est-il fendu déjà vers sa périphérie, comme à la suite de l'opération de la cataracte par extraction, la belladone est contre-in-

diquée et pourrait même être nuisible, car elle aurait plutôt pour effet de favoriser la production de la procidence.

Obs. II. — Charpentier (Joseph), terrassier, dix-huit ans, demeurant à Belleville, se présenta, le 5 mai dernier, au dispensaire. Malade depuis trois semaines, il portait aux deux yeux une conjonctivite accompagnée d'une zone de vaisseaux filiformes, parallèles entre eux, profondément situés et côtoyant le limbe kératique (ophthalmie catarrho-rhumatismale des Allemands); quelques ulcérations régnaient en dehors de ce limbe; les globes redoutaient l'éclat du jour. L'application d'un vésicatoire au bras n'avait amené aucun résultat favorable. Je conseillai 40 grammes de sulfate de soude fondu dans deux ou trois tasses de bouillon aux herbes; des frictions, soir et matin, sur le front et les tempes, avec un mélange d'onguent napolitain et d'extrait de belladone; des bains de pieds irritants, une décoction légère de cerfeuil pour bassiner les yeux. Je prescrivis un régime doux et la suspension du travail.

Le 12 mai, état stationnaire. Continuer le même traitement, sauf le purgatif. — Le 15, pas de changement de quelque importance. Même médication ; prendre encore 50 grammes de sel de Glauber.

L'œil droit était presque guéri le 19, mais la phlogose semblait s'être concentrée au globe gauche, infiniment plus malade qu'aux consultations précédentes. Une plaque d'un gris cendré occupait la cornée vers le centre, et nuisait à la vue. J'aperçus un petit hypopyon dans la chambre antérieure. J'ordonnai 15 sangsues derrière l'oreille gauche; un nouveau purgatif, des onctions mercurielles belladonées, six fois par jour.

Le 25, la quantité de la collection puriforme a sensiblement augmenté. J'ai quelques raisons de penser que Charpentier se soigne mal, et n'exécute qu'incomplétement les prescriptions. Quinze sangsues, continuation des autres moyens.

Le 28, l'hypopyon occupe le quart à peu près de la chambre antérieure. Nouvelle émission sanguine. Frictions temporo-frontales. Polygala, d'après le mode indiqué à la malade qui précède.

Le 30, amélioration. Appliquer, derrière l'oreille gauche, un emplâtre vésicatoire de Janin, qu'on laissera à demeure jusqu'à sa chute spontanée. Continuer les onctions trois fois par jour, et les poudres.

Le 4 juin, il n'y avait aucune trace d'hypopyon. La guérison ne tarda pas à s'établir.

Obs. III. — Lahaye, marbrier, âgé d'une trentaine d'années, et domicilié à Paris, rue du Dragon, fut, le 1er juillet 1846, atteint à l'œil gauche par un petit morceau de marbre; celui-ci fut extrait, dit le malade, avec un crin de brosse. Le 2 juillet, jour où Lahaye vint pour la première fois à ma consultation publique, il sentait un corps étranger sous sa paupière supérieure gauche. Une exploration attentive ne m'en révéla pas la présence. Je promenai, à plusieurs reprises, entre ce voile, le grand pli de la conjonctive et le globe, un stylet d'argent recourbé en anneau, excellent expédient qui me réussit très-fréquemment pour l'ablation des corps étrangers placés dans cet espace; je n'amenai rien. Y avait-il réellement là un corpuscule venu du dehors, ou bien, ce qui a lieu souvent, la sensation accusée par le malade ne dépendait-elle pas de la présence d'un vaisseau gonflé de sang? C'est ce que je ne pus décider. Quoi qu'il en soit, la rougeur et la tuméfaction de

la conjonctive étaient intenses. La cornée était ulcérée, et un hypopyon s'était établi derrière cette tunique; les douleurs se faisaient sentir avec violence. La nuit précédente, le malade avait eu de la fièvre, et n'avait pas goûté un instant de sommeil. Une saignée des bras, de 4 palettes, ou l'application de 15 sangsues derrière l'oreille gauche, six frictions par jour avec l'onguent napolitain belladoné, des fomentations réfrigérantes et des bains de pieds, tel fut le système thérapeutique que nous indiquâmes à ce jeune homme.

Le 4, je le trouvai dans un état plus satisfaisant, car l'inflammation était tombée de beaucoup, la douleur était moins forte, la photophobie moins vive, le sommeil possible. La sensation d'un corps étranger sous la paupière s'était évanouie, mais l'hypopyon restait à l'état stationnaire. Aux frictions déjà prescrites, j'associai alors les pilules suivantes, à la dose de 8 par jour :

Pr. Calomélas. . . . . 50 centigrammes.
Poudre de polygala de Virginie. . 8 grammes.
Mucilage. . . . . Q. S. pour faire 36 pilules.

Je revis le malade le 9 juillet. Non-seulement l'hypopyon s'était résorbé, mais l'œil avait récupéré presque entièrement ses conditions normales.

Rau, Fischer et plusieurs autres oculistes font entrer le polygala sénéga dans le cadre thérapeutique de l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse. Cette membrane, on le sait, tapisse la paroi postérieure de la cornée et s'étend sur la face antérieure de l'iris dont il est fort difficile de la détacher. Elle n'existe pas dans la chambre postérieure. Ammon pense que le feuillet iridien de la capsule de Descemet exhale la matière séreuse du sang, d'où provient l'humeur aqueuse, tandis que le fer et le carbone du sang sont déposés sur l'autre paroi de l'iris, ce qui constitue le pigment de l'uvée; quant au feuillet cornéal de la membrane de l'humeur aqueuse, il serait affecté, suivant le chirurgien de Dresde, à la résorption de ce fluide. (Consultez, à cet égard, Ammon, *De iritide*, page 5.) Nous rapprocherons de l'hypothèse qui vient d'être mentionnée le résultat de l'analyse du pigmentum, faite par Berzelius, qui a précisément trouvé que les globules dont cet enduit était composé contenaient beaucoup de fer, cause de leur grande pesanteur, et une quantité telle de carbone, que cet élément formait près de la moitié de leur masse totale. Tout en partageant l'opinion d'Ammon, mon ami et maître, le professeur Rosas (de Vienne) considère les procès ciliaires comme une seconde source de l'humeur aqueuse, source plus puissante que celle qui existe sur l'iris; des idées analogues sur les fonctions des procès ciliaires ont également été émises par Th. Young et Edwards.

L'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse a été désignée sous les noms d'*aquo-capsulite* (Mackenzie), d'*hydato-capsulite*, d'*hydro-capsulite*, d'*hydro-méningite* (Fischer, Jüngken), d'*hyda-*

ditis (Van Onsenoort), de *descemetite*; les auteurs ne sont pas encore bien d'accord sur cette maladie. Wardrop fut le premier qui attira l'attention sur elle; elle a été observée et décrite, depuis lui, par beaucoup de praticiens anglais et allemands, Bedfort, Mackenzie, Middlemore, Tyrrell, Ammon, Fischer, Rau (de Berne), etc. ; on s'en est fort peu occupé en France; je ne l'ai jamais vu diagnostiquer dans les consultations des hôpitaux. Le caractère principal qu'on lui assigne consiste dans un trouble généralement léger, dans un obscurcissement blanchâtre, qui occupe profondément la surface postérieure de la cornée; le brillant extérieur de celle-ci n'a point subi d'altération ; on dirait, pour me servir de l'expression de Rau, un verre concave dont la face interne aurait été un peu usée à la meule. Pour bien apprécier les conditions morbides dont nous parlons, il faut explorer la cornée de profil. On a aussi noté que la paroi malade était susceptible d'offrir çà et là des parties isolées plus opaques, des taches blanches, sous forme d'îlots parfois rangés en groupe, d'où un aspect marbré de la cornée. La teinte nébuleuse de la face concave du miroir de l'œil dépend de l'épaississement de la capsule de Descemet, suivant Tyrrell, qui attribue l'invasion des plaques dont il vient d'être question à des dépôts de lymphe plastique. Le fait suivant, signalé par Mackenzie, tend à accorder quelque valeur à la dernière assertion. Chez l'un de ses malades, ces taches paraissaient et disparaissaient dans l'espace de quelques heures, de sorte qu'il voyait moins bien quand elles existaient, que quand elles n'existaient pas. Il me semble probable que la propagation de l'inflammation aux lames de la cornée doit, dans bien des cas, donner lieu à la production de ces taches. Le trouble de l'humeur aqueuse a encore été placé dans le cortége symptomatique de la phlegmasie dont nous parlons. Je ne me souviens pas d'avoir jamais rencontré un développement de vascularités sur la lame cornéenne de la capsule de l'humeur aqueuse; je m'explique difficilement l'assertion de Jüngken, qui prétend que les vascularités qui s'y forment sont quelquefois tellement nombreuses, qu'elles fournissent à la cornée un aspect analogue à celui que produirait une extravasation de sang dans cette membrane. Les ulcérations y semblent rares ; Fischer relate des cas où il y avait, suivant lui, hydro-capsulite rhumatismale, avec ulcérations sur la paroi postérieure du miroir de l'œil. Les scrofules (Bedfort, Fischer, Guépin, Jüngken, Rau, Van-Onsenoort), le rhumatisme (Fischer, Guépin, Jaeger, Jüngken), la goutte (Rau), la chlorose (Guépin), l'âge de retour chez les femmes (Rau), un exercice excessif et longtemps continué des yeux (Mackenzie, Van-Onsenoort), etc., ont été indiqués comme causes de l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse,

Van Onsenoort dit l'avoir rencontrée chez des syphilitiques qui avaient fait un abus immodéré du mercure.

Je n'insisterai pas sur tout ce que ces données renferment de vague; on peut établir, en somme, que les influences qui président au développement de l'aquo-capsulite sont toutes celles qui engendrent les autres ophthalmies ; il ne faut pas en excepter les lésions traumatiques ; on l'a vue succéder à la kératonyxis. M. Carron du Villards prétend qu'elle est beaucoup plus fréquente en Angleterre qu'en France, ce qui a permis, dit-il, aux Anglais de l'étudier avec plus de soin ; il ajoute que, dans son voyage à Londres, notre ami commun, le docteur Sperino, qui exerce aujourd'hui avec distinction à Turin, a constaté un certain nombre de maladies de ce genre que lui a fait voir M. Tyrrell. Je ne pense pas que l'opinion de M. Carron soit fondée sur des observations bien rigoureuses; si on paraît l'avoir rencontrée plus communément en Angleterre, c'est qu'elle est plus généralement connue dans cette contrée qu'en France, et qu'elle a été diagnostiquée là où elle se trouvait, là peut-être où souvent elle n'existait pas. L'hydro-capsulite mérite de fixer l'attention des médecins vétérinaires. M. Florent Cunier la dit très-fréquente chez les jeunes chiens; cet oculiste, ainsi que Wandrop, assurent l'avoir observée dans l'espèce chevaline.

Parmi les nombreux malades qui, depuis deux années surtout, sont venus réclamer mes avis à ma consultation publique, j'en ai vu plusieurs chez lesquels beaucoup d'oculistes auraient bien certainement annoncé une inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse, une aquo-capsulite pure; je signalai la présence possible de cette altération aux assistants, sans oser conclure d'une manière définitive. Ce n'est pas que je doute de l'existence de l'hydro-capsulite; comme toutes les membranes de l'économie, la membrane de l'humeur aqueuse est assurément susceptible d'être frappée de phlogose; le point essentiel, c'est de savoir en discerner l'inflammation isolée, si jamais elle existe seule. Je citerai, à cet égard, l'opinion de mon illustre maître Jaeger (de Vienne). Lors de mon séjour dans cette dernière ville, je me trouvai un jour (octobre 1838) au domicile de ce professeur, absent de chez lui en ce moment, quand entra une malade, âgée de vingt-quatre ans à peu près, dont l'œil gauche était sain, mais qui, au globe droit, offrait, suivant le chef de clinique qui la voyait pour la première fois, une inflammation de la capsule de l'humeur aqueuse. La cornée était lisse et brillante à sa partie antérieure ; mais il y avait, derrière elle, un trouble blanchâtre, une nébulosité légèrement laiteuse; la pupille n'était pas noire comme à l'autre œil ; elle semblait couverte de fumée ; l'iris paraissait décoloré. Jaeger visita la malade le lendemain, et, sans con-

sulter son chef de clinique, il fit immédiatement et sans hésitation le même diagnostic. Interrogé par moi sur l'altération qui nous occupe, Jaeger me dit qu'elle était infiniment moins commune qu'on ne le prétendait à Berlin et en Angleterre ; on la rencontre rarement, d'après lui, indépendamment de toute inflammation circonvoisine ; car, peu de temps après avoir pris naissance sur le feuillet qui tapisse la cornée, elle se propage à cette dernière. Il arrive alors, continua-t-il, ce qui survient dans les inflammations des séreuses, inflammations qui gagnent les organes qui leur sont contigus ; c'est ainsi que la phlegmasie de la plèvre s'étend au poumon, celle des méninges au cerveau, etc.

Lisant, il y a quelques jours, le tome Ier de la collection des thèses de Haller, volume si riche en documents ophthalmologiques, je tombai sur un passage qui me paraît curieux au point de vue de la question historique de l'altération qui nous occupe. Gifftheil, auteur de la Dissertation, n° XX, *De ulceribus corneæ*, thèse soutenue en septembre 1742, sous la présidence de David Mauchart, expose dans son paragraphe XII, que les ulcères de la face convexe et de la substance de la cornée sont d'une constatation facile, puis il ajoute : « Paulo difficiliorem esse dia- « gnosin, si tale ulcusculum seu exulceratio resideat in concava, interna « corneæ superficie, jam nuper monuimus. Tales plus semel observavit « Præses (c'est-à-dire *Mauchart*) exulcerationes in ophthalmiis in- « ternis. Anteriores corneæ lamellæ tunc ordinario servant naturalem « suam pelluciditatem atque nitorem, ut per ipsas transpicere liceat « intimam corneæ superficiem concavam, inquinatam nubeculosis, albo- « flavescentibus maculis et stigmatibus, aliquando late diffusis, per in- « terstitia separatis, aliquando uno saltem exiguo hic ibi loco. Jungitur « subinde totius aquei humoris, in camera oculi anteriore, turbiditas. « Molesta insuper est luminis perceptio, visusque obnubilatio. »

Revenant à l'objet principal de ce travail, l'emploi du polygala de Virginie dans la médication de quelques altérations oculaires, voilà, au demeurant, le fond de ma pensée à cet égard.

Pour que nos observations fussent complétement concluantes en faveur de la vertu de cet agent médicinal à triompher des hypopyons, des hypolymphas, des hypohœmas, il aurait fallu qu'il eût été seul mis en jeu ; le succès, dans cette hypothèse, n'eût laissé aucun doute sur la puissance héroïque de cette racine. Or, c'est ce que je n'ai pas voulu faire, et c'est ce que je ne ferai probablement jamais, convaincu que les ressources les plus efficaces dans de telles occurrences sont les émissions sanguines et le mercure. J'ajouterai même que la plupart des hypopyons que j'ai eu à traiter et qui ont guéri, n'ont cédé qu'à l'intervention presque exclusive des deux derniers moyens thérapeutiques ;

je citerais, entre autres malades, la jeune Aline Barry (rue Grenier-Saint-Lazare, n° 24), dont l'hypopyon, constaté le 23 juillet 1846, était dissipé le 25; Jean-Baptiste Billot, de Carrière-Saint-Denis (hypopyon, par suite de lésion traumatique, diagnostiqué le 13 juillet de cette année et résorbé le 20); Mme Buisson (vaste hypopyon avec abolition de la vue, reconnu le 15 mai 1646, et disparu le 22), etc. Mais, de ce que les saignées et les hydrargyriques sont, dans l'espèce, les agents sur lesquels nous devions le plus compter, il ne s'ensuit pas qu'il faille négliger le secours d'autres remèdes secondaires que l'expérience clinique a jugés utiles; et ici vient naturellement se placer le polygala de Virginie, pour lequel même des oculistes éminents ne voudraient pas accepter le rang modeste que nous lui assignons, revendiquant en sa faveur un rôle du premier ordre; témoin le fait que cite Chélius. Qu'il fonctionne, en résumé, comme dérivatif sur le canal intestinal ou de toute autre manière, il faut reconnaître que les services qu'il a rendus contre les épanchements intra-oculaires lui donnent le droit de figurer dans les matières médicales, comme dans la pratique, au nombre des agents qu'on ne doit pas oublier dans certaines affections qui peuvent devenir menaçantes pour le salut de l'organe visuel.

CH. DEVAL.

DE LA PREMIÈRE DENTITION ET DES ACCIDENTS QUI PEUVENT LA COMPLIQUER.

(Troisième et dernier article.)

3° *Membranes muqueuses*. Une affection qui sert de lien entre les altérations des membranes muqueuses et celles du système cutané est le *coryza*. C'est là une des complications les plus habituelles et en même temps les plus simples de la première dentition. Tantôt il se manifeste seul sans aucune altération préalable du système cutané, tantôt il se développe à la suite d'une affection eczémateuse ou impétigineuse de l'orifice du nez; d'autres fois, enfin, cette éruption est elle-même consécutive au coryza. Bien que cette affection reste toujours simple et sans danger, il importe cependant de remarquer que les coryzas intenses, avec sécrétion abondante et gonflement de la membrane muqueuse, peuvent déterminer chez certains enfants une très-grande dyspnée. Ce fait, que nous avons souvent observé, tient à l'habitude qu'ont les très-jeunes enfants de respirer exclusivement par le nez. Chez eux, la respiration par la bouche ne supplée pas, comme chez l'adulte, celle qui devrait se faire par les fosses nasales.

La membrane muqueuse des voies respiratoires devient avec une très-

grande facilité, sous l'influence du travail de la dentition, le siége d'altérations diverses qui embrassent soit la totalité de son étendue, soit quelques points seulement. De toutes ces complications, la plus commune est le *catarrhe bronchique*. Cette affection, qui varie dans son intensité depuis le simple érythème jusqu'à l'état inflammatoire proprement dit, se manifeste en général dès le début du travail de la dentition. A l'état le plus simple, elle se traduit par un peu de toux, sans oppression ni fièvre, ni aucun symptôme grave. La toux persiste quelques jours pour céder en l'absence de toute médication. A un degré plus avancé, c'est encore la toux qui indique l'invasion du mal; puis la fièvre survient, s'accompagnant d'oppression quelquefois très-vive. L'auscultation permet de reconnaître la présence d'un râle muqueux général. Dans ces limites, l'affection reste toujours bornée aux bronches, qu'elle envahisse la superficie seulement ou qu'elle atteigne le tissu dans une plus grande profondeur. Le parenchyme pulmonaire reste parfaitement sain.

Il arrive pourtant que dans le cours de la dentition, et en l'absence de toute cause extérieure appréciable, une *pneumonie lobulaire* se déclare. C'est un fait rare, sans doute, mais qu'on ne doit pas perdre de vue en raison de sa gravité soit immédiate, soit ultérieure. Il nous semble qu'en étudiant le mode de production de ces pneumonies, on arrive bientôt à reconnaître qu'elles sont tout à fait consécutives, que le seul fait dépendant de la dentition est le catarrhe bronchique. C'est à l'occasion d'une influence le plus souvent extérieure que ce simple catarrhe passe à la péripneumonie, en sorte que la pneumonie ne doit pas être considérée comme un accident de la dentition. Elle exige l'intervention d'une autre cause.

Le catarrhe de la dentition est une affection simple, qui n'exige aucun traitement actif. Ce n'est que dans les cas où l'oppression devient très-grande, où la fièvre, l'agitation des ailes du nez, la présence d'un sillon costo-abdominal profond, révèlent l'imminence d'une pneumonie, qu'il convient de recourir à une médication énergique. Les vomitifs, et en particulier le tartre stibié, les applications de larges vésicatoires volants sur la poitrine, sont de tous les moyens ceux que nous avons vus suivis des plus heureux effets.

Nous ne voulons que mentionner une complication rare, mais dans certains cas, d'une extrême gravité, la *laryngite*. Simple dans les conditions ordinaires, elle s'accompagne des phénomènes les plus graves lorsque, la phlegmasie devenant intense et étendue, la membrane muqueuse de l'orifice supérieur du larynx devient le siége d'un gonflement même léger. Les dimensions de cet orifice sont tellement petites chez

les très-jeunes enfants, que ce gonflement suffit pour amener un rétrécissement ou même une obturation presque complète de l'entrée du larynx. De là une oppression considérable, et des phénomènes d'asphyxie dont il importe de ne pas méconnaître la cause.

Si les complications du côté de la membrane muqueuse des voies aériennes sont fréquentes lors de la première dentition, elles le sont plus encore du côté de la membrane muqueuse du tube intestinal. Il est peu d'enfants chez lesquels l'évolution des dents ne s'accompagne pas soit d'un peu de diarrhée, soit de quelques vomissements. C'est une règle si générale, que l'affection gastro-intestinale restreinte dans ces limites est en quelque sorte un fait normal lors de la première dentition. Mais dans un grand nombre de cas des accidents plus sérieux apparaissent, qui indiquent une affection à la fois plus étendue et plus tenace.

Le *catarrhe intestinal* de la première dentition comprend deux variétés, suivant que la phlegmasie occupe plus particulièrement l'intestin grêle ou le gros intestin : la première, l'entérite proprement dite, la seconde, la colite.—*L'entérite* présente dans son intensité une variété infinie. Tantôt elle se traduit par un peu de diarrhée, sans fièvre ni aucun symptôme grave : l'enfant a pendant quelques jours des garderobes plus nombreuses, de couleur jaune prononcée, sans coliques, ni douleurs au moment de l'expulsion des matières fécales. D'autres fois la diarrhée augmente, les garderobes deviennent plus fréquentes, plus liquides, gardant toujours leur teinte bilieuse, et s'accompagnant à peine de coliques. Un léger mouvement fébrile indique que la phlegmasie a pris une plus grande intensité. D'autres fois, enfin, une diarrhée très-abondante, avec sensibilité du ventre, fièvre vive, s'accompagnant d'accidents généraux graves, est le signe d'une entérite profonde. Toutes les fois que l'entérite dépasse certaines limites, il importe de la combattre immédiatement. C'est un préjugé fatal à beaucoup d'enfants que celui en vertu duquel on laisse l'intestin devenir le siége de phlegmasies quelquefois très-vives à l'époque de la dentition. Non-seulement l'éruption des dents n'est dans ces conditions fâcheuses ni plus facile, ni plus rapide ; mais il arrive souvent encore que des accidents graves, des convulsions, par exemple, se développent à l'occasion de la phlegmasie intestinale. On ne saurait donc trop répéter que la diarrhée de la dentition ou plutôt l'entérite, dont elle est l'expression, est un accident auquel le médecin ne doit jamais rester indifférent. Les moyens thérapeutiques qu'il a en son pouvoir sont aussi puissants que variés : l'opium et ses diverses préparations, le laudanum, en particulier, à très-faible dose (une goutte de laudanum de Sydenham dans 50 grammes de véhicule), la magnésie à la dose de 5 à 15 centigrammes, les

purgatifs salins, et surtout le sel de seignette à la dose de 2 à 5 grammes. Ces moyens sont toujours indiqués lorsque la diarrhée prend quelque intensité. Il est évident qu'ils le sont bien plus encore chez les enfants soumis au sevrage et par cela même prédisposés aux affections intestinales graves, que chez ceux qu'on n'a pas sevrés prématurément.

La *colite* présente dans son intensité les mêmes variétés que le catarrhe de l'intestin grêle, dont elle se distingue par de nombreux caractères. La teinte verte des matières fécales, les coliques qui précèdent et accompagnent leur expulsion, la douleur dans la direction du gros intestin, sont de tous ces caractères les plus constants. A son plus grand état de simplicité, quand elle est apyrétique, et que l'enfant tette encore, la colite n'exige aucune espèce de traitement. Mais chez les enfants sevrés prématurément, chez ceux dont l'intestin est d'une grande susceptibilité, c'est un accident qui doit être immédiatement combattu. Tous les moyens que nous avons indiqués trouvent encore ici leur place ; mais il faut bien reconnaître qu'aucun d'eux n'a la puissance ni la certitude d'action des moyens topiques. C'est dans les colites, à quelque cause qu'elles se rattachent, que M. Trousseau obtient des résultats si heureux de l'emploi des lavements de nitrate d'argent. Ils sont ordinairement formulés dans les proportions suivantes :

Pr. Nitrate d'argent cristallisé....... 5 centigrammes.
Eau distillée................ 200 grammes.

Nous avons constaté bien des fois qu'aucune médication n'a des effets aussi rapides et aussi puissants.

On rencontre assez souvent dans la première enfance une forme particulière d'entérite que ses symptômes, sa prompte et fatale terminaison ont si justement fait appeler entérite cholériforme. Nous devons la mentionner ici, bien qu'elle ne soit jamais, à proprement parler, un accident subordonné à la première dentition. C'est surtout chez les enfants sevrés prématurément, et à la suite des autres entérites, et en particulier des phlegmasies du gros intestin, qu'on la voit fréquemment apparaître. Sa gravité est telle qu'ordinairement la mort survient vingt-quatre ou trente-six heures après le développement des symptômes cholériformes. C'est en raison de ce fait que nous avons dû insister sur cette considération, à savoir, que les phlegmasies intestinales de la dentition sont des accidents qu'on doit toujours surveiller et combattre avec énergie, et que cette nécessité est encore plus formellement indiquée chez les enfants sevrés prématurément.

Accidents spéciaux. Nous avons dit que la première dentition

s'accompagne fréquemment de certaines complications qui diffèrent des précédentes et par leur forme, et par leur mode de production. Ces accidents spéciaux portent en général sur les centres nerveux et se rattachent plus particulièrement à une cause dont l'influence était presque nulle dans les conditions qui précèdent : nous voulons parler de la douleur. Sans lui attribuer d'une manière exclusive tous les phénomènes cérébraux qui peuvent compliquer l'évolution des dents, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'elle a la plus grande part dans leur production. Jamais les troubles de l'innervation ne doivent être considérés comme plus imminents que dans les cas, nombreux d'ailleurs, où l'éruption des dents provoque de vives douleurs, prive les enfants de sommeil, leur arrache des cris presque continuels. Il importe de remarquer que nous parlons ici des conditions communes, et qu'on doit évidemment placer en dehors de la règle générale certains enfants chez lesquels existe une prédisposition manifeste aux affections du système nerveux.

Une autre remarque d'une égale importance doit être faite. Les accidents cérébraux de la dentition, les convulsions, par exemple, surviennent bien plus fréquemment lorsqu'il existe déjà quelque complication du côté de la membrane muqueuse, soit des bronches, soit surtout de l'intestin. Il n'est même pas très-rare de voir des convulsions apparaître dans le cours de la dentition, en l'absence d'un travail fluxionnaire considérable des gencives, et à l'occasion d'une entérite présentant quelque intensité. C'est un fait dont il importe de tenir compte, et qui justifie ce que nous avons dit sur la nécessité de surveiller et de combattre dès leur début les phlegmasies intestinales qui compliquent l'évolution des premières dents.

Rien n'est d'une appréciation aussi difficile, rien n'est aussi polymorphe que les accidents cérébraux qui accompagnent la première dentition. On peut cependant les rattacher d'une manière générale à deux types principaux : les uns essentiellement et exclusivement convulsifs ; les autres de forme indéterminée.

Les *convulsions* sont, de tous les accidents de la première dentition, ceux qui présentent le plus d'intérêt, en raison de leur fréquence et de la variété infinie qu'elles offrent, soit dans leur forme, soit dans leur gravité. Bien qu'on puisse les observer dans toutes les conditions, il est vrai de dire pourtant qu'elles se manifestent de préférence chez les enfants irritables et d'une susceptibilité nerveuse prononcée. Il n'est pas rare de voir dans la même famille tous les enfants prendre l'un après l'autre des convulsions à l'époque de la première dentition, sans que d'ailleurs aucun accident nerveux ultérieur ou préalable puisse expli-

quer cette singulière prédisposition. Le cas le plus remarquable que nous ayons observé a trait à une malade de l'hôpital Necker. Elle avait eu, dans son enfance, de nombreuses convulsions qui avaient laissé une paralysie incomplète d'un des côtés du visage. Mariée à dix-sept ans, elle avait eu dix enfants, qui tous, sans aucune exception, avaient été atteints de convulsions pendant le cours de leur première dentition. De ces dix enfants, quatre avaient succombé au milieu d'attaques éclamptiques d'une très-grande violence. Il faut donc bien reconnaître que certains enfants apportent en naissant une remarquable prédisposition aux affections convulsives, et que cette prédisposition se développe plus particulièrement à l'époque du travail de l'éruption dentaire.

Aucune affection n'est aussi variable dans sa forme que l'éclampsie de la première dentition. Tantôt l'attaque éclamptique prend la forme intermittente : l'enfant pousse un cri, ses yeux deviennent fixes, sa tête se renverse en arrière; puis des mouvements convulsifs apparaissent dans les membres, et sont bientôt suivis d'une profonde stupeur qui se dissipe elle-même après quelques minutes. De semblables accès se répètent ainsi plusieurs fois par jour ou même par heure. Tantôt au contraire l'éclampsie prend la forme continue : l'enfant jette un cri comme dans l'éclampsie ordinaire, puis les membres s'agitent de mouvements convulsifs qui se continuent sans aucune interruption pendant plusieurs heures, ou même plusieurs jours, sans que le carus survienne. Ce ne sont pas des attaques éclamptiques successives, mais bien une seule attaque dans laquelle le carus ne se produit qu'après une longue série de convulsions qui, se prolongeant sans interruption, constituent en réalité une seule attaque.

Ces deux formes sont celles qu'on a le plus souvent indiquées. Ce ne sont peut-être pas les plus communes. Il y a une autre espèce de convulsions, la convulsion partielle, qui échappe bien souvent au médecin, et qui est au moins aussi fréquente. Tantôt elle affecte exclusivement un des côtés du visage, toutes les autres parties du corps restant dans une immobilité parfaite. Tantôt elle atteint un point limité, un ou plusieurs doigts, par exemple, sans qu'aucun mouvement convulsif apparaisse ailleurs. D'autres fois, et c'est là une des formes les plus intéressantes, elle frappe le diaphragme seul ou les muscles de la glotte, et constitue alors ce qu'on appelle la convulsion interne, à laquelle pourrait bien se rattacher la maladie décrite sous le nom d'*asthme thymique*. Quelquefois enfin l'affection convulsive est encore plus limitée, et se traduit par un simple strabisme, soit continu, soit intermittent. On voit donc quelle singulière variété présentent dans leur forme les convulsions de la dentition, tantôt générales, et alors si faciles à constater, tantôt

partielles, bornées à un point, et alors échappant à une observation superficielle.

La même différence se remarque dans la gravité de la maladie. Certains enfants prennent des convulsions avec une étonnante facilité. Quelques-uns même, ainsi que nous l'avons observé, n'ont pas une seule dent dont l'éruption ne soit accompagnée de convulsions d'une grande violence. Le dentition se complète, tout rentre dans l'ordre ; la santé générale a été à peine troublée. Chez d'autres, au contraire, l'attaque éclamptique prend dès son début une forme grave, et devient mortelle avant qu'on ait pu lui opposer aucun moyen thérapeutique. A quoi tient cette singulière diversité ? C'est là un des points les plus intéressants de l'histoire des convulsions.

La différence de gravité des convulsions de la dentition se rattache à trois conditions bien distinctes : 1° la forme de l'éclampsie ; 2° les points qu'elle affecte ; 3° le moment auquel elle se produit.

La forme éclamptique la plus grave est la forme continue. Elle détermine vers l'encéphale une congestion vive qui s'exagère successivement par la continuité et la longue durée de l'acte convulsif, et peut ainsi amener la mort. Elle est donc infiniment plus grave que l'éclampsie intermittente, qui ne produit du côté du cerveau qu'une congestion transitoire, momentanée. C'est là une première considération d'une grande importance.

La convulsion exclusivement limitée aux membres, au visage, quelles que soient d'ailleurs son étendue et son intensité, doit être considérée comme moins grave que celle qui occupe certaines parties, comme le diaphragme ou les muscles de la glotte. Qu'arrive-t-il, en effet, dans ce cas ? La respiration est complétement interrompue tant que la convulsion reste tonique. La contraction permanente du diaphragme empêche tout mouvement respiratoire, celle des muscles de la glotte s'oppose à l'entrée de l'air dans la poitrine, et on sait qu'il suffit d'une très-courte interruption de la respiration pour amener la mort. Voilà ce qui donne aux convulsions partielles une si grande importance : elles tuent plus souvent et plus rapidement que celles qui occupent les membres. Les unes amènent la mort par suite de congestion brusque et instantanée du cerveau, les autres par une véritable asphyxie.

La dernière considération qui domine le pronostic des convulsions de la dentition est la suivante. Les convulsions initiales, c'est-à-dire celles qui apparaissent au début du travail de la dentition, sont infiniment moins graves que celles qui se manifestent dans le cours de ce travail, au moment de sa plus grande intensité. C'est là un fait d'observation incontestable, difficile sans doute à comprendre, mais qui pourtant peut

souvent s'expliquer par ce fait également d'observation, à savoir, que les convulsions initiales sont ordinairement intermittentes.

Ainsi, et pour résumer ce qui précède, le praticien doit porter un pronostic grave dans les trois conditions suivantes : 1° convulsions à forme continue ; 2° convulsions occupant le diaphragme et les muscles de la glotte ; 3° convulsions apparaissant dans le cours ou vers la fin de l'évolution dentaire. Le pronostic perd au contraire de sa gravité dans les convulsions initiales, dans celles qui sont *exclusivement* bornées aux membres, enfin dans celles qui revêtent la forme intermittente. Ce sont là des considérations sur lesquelles nous devons insister d'autant plus vivement que tous les auteurs, sans exception, gardent à cet égard le silence le plus absolu.

Les lois que nous venons d'établir embrassent-elles tous les cas sans exception? Nous sommes loin de le prétendre. Il est évident que quelques faits restent encore inexplicables ; mais, à vrai dire, ils sont exceptionnels, en sorte que si nos lois ne sont pas absolues, elles restent du moins très-générales, et c'est le seul caractère que nous ayons voulu leur attribuer.

La thérapeutique des convulsions de la dentition est en réalité bien peu avancée. S'il est vrai, et l'observation le démontre, que le développement de phlegmasies diverses, du côté soit de l'intestin, soit des bronches, puisse suffire à lui seul pour déterminer des attaques éclamptiques, il est évident qu'il en résulte, comme moyen préventif, la nécessité de combattre dès leur début les phlegmasies concomitantes. Les convulsions une fois produites, que convient-il de faire? Sans passer en revue les moyens si nombreux qu'on a préconisés, nous nous bornerons à quelques-uns seulement, qui nous semblent plus dignes de fixer l'attention.

Le premier est la ligature des membres, moyen d'une application facile, à l'aide duquel on peut distraire de la circulation une quantité considérable de sang. M. Trousseau et beaucoup d'autres praticiens l'ont vu suivi de très-heureux effets. Le second est l'administration de bains tempérés, soit seuls, soit avec affusion sur la tête d'eau à 10° ou 12°, quelquefois même une simple affusion générale et rapide d'eau à 18° ou 20°. C'est un modificateur puissant du système nerveux, d'un emploi facile, mais souvent dangereux. On obtient encore de bons résultats de l'application des révulsifs ordinaires, comme les sinapismes ordinaires, ou des ventouses Junod, qui produisent une énergique dérivation. Enfin, un dernier moyen, sur lequel M. Trousseau a appelé l'attention, consiste dans la compression des carotides du côté opposé au côté convulsé. C'est une pratique à laquelle nous avons vu recourir, que nous avons nous-

même mise en usage, mais sur laquelle il n'est pas encore possible de porter un jugement définitif.

Du reste, quelque parti qu'on prenne, quelque choix qu'on fasse entre ces moyens thérapeutiques, on doit s'attendre à de nombreux insuccès. Bien souvent l'éclampsie se sera terminée fatalement avant de laisser à la médication le temps de produire quelque effet. Voilà pourquoi on ne saurait apporter trop de circonspection dans le pronostic des convulsions de la dentition.

Nous avons dit que la première dentition s'accompagnait quelquefois d'*accidents cérébraux de forme indéterminée* et non convulsifs. C'est ici qu'on rencontre une variété presque infinie. Certains enfants restent pendant plusieurs jours dans une profonde stupeur, indifférents à tout ce qui se passe autour d'eux. On parvient à peine à les tirer de leur état de somnolence, et ils y retombent dès qu'on cesse de les exciter. Après quelques jours tout se passe, sans que la santé générale ait paru subir une grande altération. Chez d'autres la sensibilité s'exalte au plus haut point. La lumière, le bruit causent une vive irritation. L'enfant pousse des cris presque continuels, refuse tous les aliments qu'on lui présente, et reste quelquefois plusieurs nuits privé de sommeil. Ces phénomènes disparaissent aussi dans certains cas, après quelques jours de durée. D'autres fois l'affection nerveuse porte sur un seul point. C'est une perversion, ou même une abolition complète de la sensibilité, de la vue, de l'ouïe, un affaiblissement musculaire, soit général, soit plus souvent partiel, borné à un seul côté, ou même à un seul membre. Quelquefois encore tous ces accidents alterneront, et les accidents nerveux les plus variés viendront ajouter au pronostic une nouvelle difficulté. Enfin, dans certains cas, des convulsions apparaîtront, qui jetteront le praticien dans une incertitude plus grande encore.

Ce sont là des faits qu'on ne doit jamais perdre de vue. Lorsqu'on a observé un grand nombre de maladies de la première enfance, on sait combien de difficultés présente le diagnostic de certaines affections du système nerveux, et en particulier la méningite. Aucun symptôme n'a une valeur absolue, aucun signe n'est pathognomonique. La stupeur, les cris hydrencéphaliques, la perversion ou même l'abolition de la sensibilité, enfin les phénomènes convulsifs, tous ces accidents si habituels dans la méningite, peuvent se manifester à l'occasion du travail de l'évolution des dents. On ne saurait trop appeler l'attention sur ce point. C'est une source de bien fréquentes erreurs de diagnostic.

Ces accidents cérébraux indéterminés présentent dans leur terminaison la même variété que les convulsions. Tantôt, après quelques jours de durée, ces phénomènes, malgré leur gravité apparente, disparaissent

complétement, sans qu'il ait été besoin de recourir à aucune médication. Tantôt, au contraire, les phénomènes cérébraux augmentent d'intensité, et l'enfant succombe au milieu d'accidents les plus variés. Le plus souvent enfin, une violente attaque éclamptique termine la série des accidents. Ici donc le pronostic est d'une grande incertitude. La forme des accidents, l'époque de leur apparition ne peuvent pas, comme pour les convulsions, modifier le jugement des praticiens.

Il est d'ailleurs bien digne de remarque que des accidents aussi tranchés puissent se produire sans que l'autopsie révèle aucune lésion pathologique. On est forcé de reconnaître, ou que cette lésion est inappréciable à nos moyens actuels d'investigation, ou bien que, plus probablement, elle est elle-même transitoire, passagère, et ne laisse aucune trace après la mort. Quoi qu'il en soit, il nous semble impossible de ne pas admettre que le plus souvent ces accidents cérébraux supposent chez l'enfant une prédisposition dont l'essence nous échappe complétement, et qui ne se révèle que par ses effets.

L'incertitude dans la nature des accidents dont nous parlons donne à leur thérapeutique une grande difficulté. Pour nous, il nous semble qu'elle doit être, d'une manière générale, la même que celle des convulsions. Seulement, la durée de la maladie permet ici l'emploi de médicaments qui ont une action à longue portée : à l'intérieur, des antispasmodiques et le calomel à doses fractionnées; à l'extérieur, les divers exutoires, et en particulier les vésicatoires.

Ici se termine la série des accidents que nous avons vus se manifester dans le cours de la première dentition. Ce ne sont pas les seuls, peut-être, qui puissent se rencontrer, mais ce sont du moins les seuls que nous ayons observés dans des services fort étendus et très-variés. Il nous reste maintenant à terminer par quelques considérations générales sur l'*influence que la dentition exerce sur les maladies nées en dehors d'elle, et dans le cours desquelles elle apparaît comme simple complication.*

Nous avons vu que les accidents de la première dentition se rapportent surtout à un travail congestif et fluxionnaire général, mais qui affecte plus particulièrement les membranes muqueuses et la peau. Dans ce fait, est contenue en grande partie l'influence de la dentition sur les maladies concomitantes. Il résulte de là, en effet, que sous cette influence toutes les phlegmasies déjà existantes, soit qu'elles occupent le système cutané ou muqueux, soit même qu'elles aient envahi un organe parenchymateux comme le poumon, s'exagèrent, prennent une plus grande intensité. C'est en raison de ce fait que l'on doit considérer, et que l'on considère généralement comme une condition fâcheuse le dé-

veloppement du travail de l'évolution dentaire dans le cours des maladies de la première enfance. Un catarrhe, jusque-là simple, passe à la pneumonie lobulaire. Une pneumonie lobulaire devient rapidement lobaire ; une entérite gagne en étendue et prend de la ténacité ; une affection cutanée, un eczéma, par exemple, maladie si commune chez les enfants, s'étend en l'absence de toute irritation extérieure nouvelle. Ainsi, et d'une manière générale, la première dentition exerce une influence fâcheuse sur les maladies phlegmasiques, les plus communes de toutes dans la première enfance.

Il est certaines affections que le travail de la dentition modifie bien autrement. Ce sont surtout les affections nerveuses, les névroses proprement dites. Il n'est pas rare de voir la coqueluche diminuer d'intensité, les quintes même disparaître lorsque la fluxion des gencives devient considérable et surtout lorsqu'elle s'accompagne de fièvre. C'est un fait que M. Trousseau a signalé depuis longtemps déjà et que nous avons souvent constaté. Ce qui se passe pour la coqueluche a lieu également pour les autres affections exclusivement nerveuses, qui d'ailleurs sont peu communes dans la première enfance. Ce n'est point là un fait isolé dans la pathologie ; chez l'adulte, aussi bien que chez l'enfant, les névroses sont toujours modifiées par les phlegmasies intercurrentes, et surtout lorsque ces dernières s'accompagnent de fièvre réactionnelle. L'influence du travail de la dentition sur les affections nerveuses de la première enfance est donc incontestable. Nous l'exprimerons en un seul mot, en disant qu'elle est renfermée tout entière dans cet aphorisme d'Hippocrate : *Febris spasmos solvit.*

DUCLOS.

LE TRAITEMENT MERCURIEL FAIT AU DÉBUT DE LA SYPHILIS PRÉSERVE-T-IL DES SYMPTOMES SECONDAIRES OU TERTIAIRES?

Une question de la plus haute importance occupe depuis quelque temps les syphilographes ; c'est celle de savoir jusqu'à quel point le mercure jouit de propriétés curatives contre la syphilis. Deux opinions contraires ont été émises sur ce point intéressant de pratique. Ainsi, tandis que M. Vidal (de Cassis) professe l'opinion que la médication mercurielle suivie convenablement dès le début des symptômes syphilitiques met à l'abri d'une manière certaine de tout accident ultérieur, nous voyons M. Ricord soutenir la thèse opposée (1).

D'où peut venir une différence si radicale dans la manière de voir de

(1) Voyez *Bulletin de thérapeutique*, janvier 1847, page 60 ; mars 1847, page 234.

deux hommes placés dans les mêmes conditions et sur le même terrain d'observation? C'est ce que nous allons essayer de faire voir.

Les médecins peuvent être divisés aujourd'hui en deux catégories sous le rapport des idées théoriques, touchant la syphilis, qui les dirigent dans leur pratique. — Pour les premiers, les mots *vénérien* et *syphilitique* sont à peu près synonymes; ou du moins la distinction entre ces deux termes, s'il en existe pour eux, est très-confuse. Toutes les affections locales que peut occasionner un coït impur leur paraissent susceptibles de donner lieu au développement ultérieur de symptômes syphilitiques constitutionnels. De plus, dans l'opinion de ces praticiens, le mercure étant considéré comme le spécifique de la syphilis, il est appliqué au traitement des accidents dont je viens de parler, sans distinction d'espèces ni de variétés.

Il existe une autre catégorie de médecins pour lesquels les termes que nous citions tout à l'heure ont une valeur plus précise. Pour ces derniers, à la tête desquels se place M. Ricord, non-seulement tout ce qui est *vénérien* n'est pas *syphilitique*, mais encore les symptômes qui appartiennent à la syphilis présentent entre eux des différences importantes suivant l'époque de la maladie à laquelle ils surviennent. Ces médecins ont appris, en outre, que parmi les différentes variétés de chancres que l'on observe, les uns (chancres indurés) sont toujours suivis de symptômes de syphilis constitutionnelle, lorsque les malades ne suivent aucun traitement; tandis que les autres (chancres simples et chancres phagédéniques) ne sont que très-rarement suivis des mêmes symptômes. Ces distinctions nosologiques, dont la légitimité est désormais incontestable, ont eu pour conséquence nécessaire de faire reconnaître les cas dans lesquels l'emploi du mercure était indiqué et ceux dans lesquels ce médicament devenait inutile. Conformant leur pratique à leur théorie, M. Ricord et les médecins qui ont adopté sa manière de voir ont proposé de réserver le traitement mercuriel pour les cas seulement où il était indiqué. Il est inutile, pour la solution de la question qui s'agite, de rechercher jusqu'à quel point cette conclusion est fondée; nous devons seulement faire remarquer que pour juger de l'efficacité du mercure contre la syphilis, il faudra l'employer seulement dans les cas où il est évidemment nécessaire, c'est-à-dire dans la forme de cette maladie qui se manifeste par le symptôme primitif et par les symptômes secondaires et tertiaires. En effet, si cet agent est administré indistinctement dans tous les cas et pour toutes les variétés de chancres, on pourra croire que c'est en vertu de cette médication que les symptômes de syphilis constitutionnelle ne se sont pas montrés dans une foule de cas où ils ne seraient pas survenus quoiqu'on n'eût pas donné de

mercure. Nous venons d'indiquer une source d'illusions contre laquelle il faudra se tenir en garde pour arriver à un jugement définitif sur la question qui nous occupe. Mais cette question, dépouillée de toutes les causes d'erreur qui peuvent l'obscurcir, reste encore pendante, et les faits seuls peuvent la résoudre. Pour nous, les observations nombreuses que nous avons recueillies à l'hôpital Saint-Louis et à l'hôpital du Midi, nous ont fait depuis longtemps partager l'opinion de M. Ricord. Nous pensons qu'un traitement mercuriel, pour si complet qu'on le suppose et administré dès le début de la maladie, ne met pas à l'abri, d'une manière certaine, des accidents ultérieurs.

Qu'il nous soit permis de rappeler ici que l'opinion de Hunter vient à l'appui de celle que nous soutenons. On sait que Hunter distingue avec soin, dans la syphilis constitutionnelle, l'*action morbide* et la *disposition morbide*. L'action morbide signifie la manifestation actuellement existante sur tel ou tel organe; la disposition morbide signifie la modification imprimée à l'économie par le virus syphilitique, et en vertu de laquelle l'action ou les symptômes se produisent. Cette distinction établie, Hunter répète en plusieurs endroits que le mercure guérit l'action syphilitique, mais qu'il ne guérit pas la disposition. Ainsi, nous lisons à la page 542 (trad. de M. Richelot) : « Il est probable que le mercure ne peut guérir que l'action syphilitique et non la disposition. » — A la page 544, Hunter s'exprime d'une manière plus formelle (septième proposition) : « Le mercure ne détruit pas la disposition syphilitique une fois formée. » Neuvième proposition : « Le mercure guérit l'action syphilitique. » — Il résulte évidemment de ces propositions que, pour Hunter, le mercure, très-efficace contre les symptômes de la syphilis (action morbide), ne l'est pas au même degré contre la maladie elle-même ou contre la disposition morbide, pour me servir de l'expression employée par l'illustre chirurgien anglais.

Cette manière de voir, avons-nous dit, vient à l'appui de l'opinion que nous défendons, car elle ne prouve qu'une chose, c'est que *le traitement mercuriel ne met pas à l'abri, d'une manière certaine, de symptômes syphilitiques ultérieurs.*

Ainsi l'impuissance du mercure à guérir radicalement la syphilis n'avait pas échappé à la sagacité de Hunter. Mais les idées de ce chirurgien sur l'action de cet agent thérapeutique dans cette maladie présentent un certain vague, et en examinant l'ensemble des propositions qu'il a émises sur ce sujet, on voit qu'il y en a quelques-unes qui sont contradictoires. Ceci tient aux idées erronées de Hunter sur la pathologie des maladies vénériennes. On sait que pour lui la blennorrhagie était une forme de la syphilis, et que les différentes variétés de

chancres pouvaient également être suivies de symptômes constitutionnels.

La doctrine de M. Ricord est bien plus satisfaisante et plus conforme à l'observation des faits. Aussi ce dernier a-t-il pu établir avec précision ce que Hunter n'avait fait qu'entrevoir. Dans sa septième proposition, le chirurgien anglais avance que le mercure ne guérit pas la disposition syphilitique, *une fois qu'elle est formée*. Mais à quelle époque cette disposition est-elle formée et à quel signe peut-on la reconnaître? C'est ce que Hunter ne nous apprend pas. M. Ricord, au contraire, a prouvé que l'induration du chancre était le signe certain de cette disposition ou de la diathèse syphilitique, comme il l'appelle. Cette induration se manifestant dans les premiers jours de la durée du chancre, il sera toujours facile de s'assurer de son existence au moment où l'on soumettra les malades à un traitement mercuriel. Or, pour obtenir des résultats certains et pour arriver à un jugement définitif de la question qui nous occupe, il faudra tenir compte seulement des cas dans lesquels l'induration aura été notée, car dans tous les autres cas il n'existe aucune preuve que la disposition ou la diathèse syphilitique existe. En procédant comme nous venons de le dire, les médecins arriveront à se convaincre, nous n'en doutons pas, que le traitement mercuriel fait au début et pendant la durée du chancre ne met pas à l'abri, d'une manière certaine, des symptômes de syphilis constitutionnelle. Mais s'il est vrai que le mercure ne jouisse pas de propriétés curatives absolues contre la syphilis, il n'est pas moins certain que cet agent exerce une influence sur la marche de la maladie. Cette influence est très-variable, et il est impossible d'établir aucune règle à cet égard. Quelquefois le traitement mercuriel retarde seulement l'époque d'apparition des symptômes secondaires; dans d'autres cas il supprime une période de la maladie ou seulement quelques-uns de ses symptômes, etc. Ce sont ces influences diverses, et principalement le retard apporté par le traitement dans la manifestation des symptômes secondaires, qui ont pu en imposer aux observateurs, et leur faire croire à des guérisons qui n'existaient pas. C'est surtout dans les hôpitaux qu'il faut se tenir en garde contre cette illusion. Là, en effet, il est rare qu'un malade passe plus de deux ou trois mois sous les yeux du médecin, et pendant tout cet intervalle il est soumis à un traitement qui s'oppose à l'apparition des phénomènes morbides et masque pour ainsi dire la maladie. Il sort plein de sécurité; mais bientôt des symptômes surviennent ainsi que l'ont montré les faits rapportés par M. Ricord.

Nous bornerons là nos réflexions, et nous rappellerons, en terminant, que nous n'avions pas pour but de traiter à fond ce sujet intéressant,

mais seulement de poser nettement la question, et de fixer le terrain sur lequel on doit chercher les éléments qui pourront servir à la résoudre d'une manière définitive.

F. GABALDA.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES PRATIQUES VICIEUSES GÉNÉRALEMENT SUIVIES DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES ARTICULAIRES, ET DES MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES QUI DOIVENT LEUR ÊTRE SUBSTITUÉES.

Par M. BONNET, professeur de clinique chirurgicale à Lyon.

(Fin [1].)

TUMEURS FONGUEUSES ET ABCÈS DES ARTICULATIONS.

Si les difficultés du traitement sont grandes dans les maladies articulaires dont nous venons d'esquisser la thérapeutique, si le temps doit toujours venir en aide aux efforts de la nature et de l'art, même dans les cas les moins défavorables, la longueur et l'incertitude de la cure sont bien autrement grandes lorsqu'il s'agit des tumeurs fongueuses ou des abcès froids des articulations. Qu'il s'agisse de simples fongosités, ou qu'à ces fongosités se soient réunies des collections purulentes, l'on ne peut espérer une guérison, quand toutefois elle est possible, qu'après une ou deux années de traitement. Si, pendant ce long espace de temps, on n'éloigne pas les causes qui tendent à aggraver le mal, les efforts de la nature seront impuissants, et l'on observera une aggravation constante jusqu'à ce que l'amputation, triste extrémité, devienne nécessaire, ou jusqu'à ce que la mort soit la conséquence de la maladie. Or, ce sont ces causes d'aggravation que l'on n'éloigne pas, lorsque l'on suit la pratique ordinaire. Suivant celle-ci, on laisse les membres dans des positions qui, réunies à l'altération des ligaments, produisent des luxations spontanées que l'art serait puissant à prévenir, mais auxquelles il ne peut remédier une fois qu'elles sont produites. L'on impose l'immobilité aux jointures altérées, et l'on recommande au malade le séjour au lit, repos en général si propre à affaiblir sa constitution. Que l'on remplisse, au contraire, les conditions mécaniques du traitement, que l'on permette au malade de se lever, de se promener en plein air, qu'on imprime chaque jour des mouvements gradués aux articulations malades, qu'on maintienne celles-ci pendant le séjour au lit dans une telle

(1) Voir p. 293 et 374.

position qu'aucun ligament ne soit distendu, on n'aura pas sans doute assez fait pour guérir, on aura assez fait pour que les efforts naturels et les médications ne soient pas paralysés, et qu'avec le temps ils puissent conduire à la guérison.

Les applications émollientes ne doivent pas être moins soigneusement évitées; elles ne font que favoriser l'engorgement lymphatique des parties. Proscrites dans les maladies scrofuleuses des yeux, pourquoi continuent-elles à être mises en pratique dans les maladies scrofuleuses des jointures? Les cautères, les moxas, directement appliqués sur les parties malades, sont dangereux si celles-ci sont rouges et chaudes; ils ne conviennent que dans les cas où la réaction inflammatoire est complétement éteinte.

Sous le rapport du traitement général, employer seulement, comme on a coutume de le faire dans les hôpitaux, des remèdes intérieurs, tels que l'huile de foie de morue, l'iodure de potassium, c'est se renfermer dans un cercle de moyens insuffisants. Les remèdes internes doivent toujours être secondés par les agents qui exercent leur influence sur toute l'enveloppe cutanée, et qui en activent les fonctions, comme les eaux minérales sulfureuses et salines, les bains et les douches d'eau froide employés selon les procédés hydrothérapeutiques.

Les applications locales qui m'ont paru vraiment utiles dans les tumeurs fongueuses sont peu nombreuses et peu actives. Je citerai toutefois les suivantes comme pouvant rendre quelques services : dans les fongosités du pied ou de la main on peut recourir avec avantage aux bains dans la décoction de cent grammes de cendres dans un litre d'eau. Après un quart d'heure d'ébullition, on fait infuser trente grammes de plantes aromatiques. Si le malade ne peut prendre des bains locaux, on se sert de la décoction de cendres et de plantes aromatiques pour délayer de la farine de seigle ou de lin avec laquelle on fait des cataplasmes que l'on applique à une température d'autant plus basse que l'articulation est plus brûlante. Dans les cas où se manifestent des symptômes d'inflammation aiguë, les cataplasmes indiqués plus haut avec l'alcool camphré, ou les frictions avec la pommade au nitrate d'argent, dans la proportion de deux à quatre grammes de nitrate sur trente grammes d'axonge, m'ont paru assez utiles. Enfin, la compression avec les bandelettes de diachylon ou avec des chaussettes peut favoriser la résolution, quand la maladie est arrivée à un état stationnaire.

Dans ces derniers temps, j'ai réussi d'une manière très-satisfaisante, à l'aide de ces méthodes, dans le traitement de trois tumeurs fongueuses sans abcès. Il s'agissait de tumeurs fongueuses, l'une du coude, les deux autres du pied, chez de jeunes personnes de douze à vingt ans. Je les ai

toutes suivies dans la pratique particulière, où l'on réussit beaucoup mieux que dans les hôpitaux. Toutes ces malades ont pris pendant plusieurs mois de l'huile de foie de morue; toutes sont allées aux eaux d'Aix, ou aux bains de mer pendant une ou deux saisons. Pendant le jour, on a imprimé des mouvements à leurs jointures malades, et l'on a fait faire de l'exercice à celles-ci; pendant la nuit, on a maintenu leurs membres dans des gouttières, destinées à les maintenir dans de bonnes positions; chez toutes, on a eu recours aux bains ou aux cataplasmes alcalins et aromatiques. Pendant plusieurs mois, chez toutes, la compression a été employée à diverses époques. Enfin, et ceci n'est pas moins important à noter, l'on n'a employé ni cataplasmes émollients, ni moxas, ni cautères sur les jointures, on s'est contenté des dérivatifs permanents dans les lieux d'élection. Chez une de ces malades, des compresses imbibées de la dissolution d'un gramme de sulfate de cuivre dans cent grammes d'eau, ont paru calmer remarquablement la chaleur et le gonflement que développait la marche.

Cependant, si aux fongosités se joignent des abcès ou des caries, où bien si des suppurations froides se développent primitivement dans les synoviales, les limites dans la puissance de nos moyens deviennent de plus en plus étroites. Tôt ou tard, le pus se fraye une route au dehors, et l'ouverture de nouveaux abcès ne tarde pas à se joindre aux ouvertures qui les ont déjà précédées. La constitution, naturellement détériorée, s'altère de plus en plus; la mort est la suite de tant d'affections réunies, et, si le mal est localisé, l'amputation devient nécessaire. Cependant, les résultats de la pratique civile m'ont démontré que l'on serait dans la plus grande erreur, si l'on désespérait du succès quand les organes intérieurs sont sains. En combinant tous les moyens que je passais en revue au sujet des tumeurs fongueuses, en les employant avec persévérance, on obtient des améliorations graduelles dont la pratique des hôpitaux, en général si triste sous ce rapport, ne peut donner aucune idée. Je pourrais citer des faits à l'appui de ces assertions, mais je ne pourrais indiquer dans quelle proportion ces cas favorables s'observent relativement aux cas malheureux, et de semblables détails demandent plus de développement que n'en comporte un article dans un journal de la nature de celui-ci.

MALADIES DE LA HANCHE.

Je terminerai par quelques observations sur le traitement des maladies de la hanche; elles présenteront un spécimen de l'application qu'on peut faire des principes qui viennent d'être développés.

Tant que l'on confondra toutes les maladies organiques de la hanche

sous le nom de coxalgie, on ne pourra appliquer une thérapeutique raisonnée à ces graves lésions. Les succès obtenus dans un cas ne pourront faire juger des résultats qu'il est permis d'attendre dans un autre; analogues en apparence, ces cas sont souvent très-différents en réalité. La question thérapeutique devrait donc être ici précédée de la question d'anatomie pathologique et de celle de diagnostic. Mais je ne puis que soulever ici ces derniers problèmes : leur examen m'a longuement occupé dans l'ouvrage que j'ai déjà rappelé plusieurs fois, et leur solution me paraît très-avancée dans l'état actuel de nos connaissances.

En ce qui regarde le traitement, j'insisterai surtout sur les inflammations plus ou moins anciennes de la hanche, sans suppuration, sans luxation spontanée, et que l'on observe très-fréquemment dans la pratique.

Obs. I. *Inflammation aiguë de la hanche, datant d'un mois ; raideur de l'articulation, allongement de 3 centimètres, traitement par les cataplasmes d'alcool camphré, les douches de vapeur, les mouvements artificiels et le massage; guérison très-rapide.* Le sujet de cette observation est âgé de dix-huit ans ; il a été sujet dans son enfance à déjeter l'humeur sur le cuir chevelu, aux yeux et au nez. Au commencement de décembre 1845, il éprouva sans cause connue, et subitement, de vives douleurs dans la hanche, et fut dans l'impossibilité de travailler; ces douleurs, qui se firent sentir de temps en temps dans le genou, furent combattues pendant un mois par le séjour au lit, des applications de sangsues en grand nombre, des vésicatoires, des frictions camphrées : le mal suivit une marche progressivement croissante. Lors de l'entrée du malade à l'hôpital, 12 janvier 1846, la marche était presque impossible, le malade ne pouvait ni monter, ni descendre les escaliers ; la hanche était douloureuse, surtout en avant et en arrière ; les ganglions du pli de l'aine étaient engorgés, le membre malade dépassait l'autre de 3 centimètres, il était dans la position que produit l'allongement; les mouvements étaient bornés et douloureux.

Tous ces signes démontraient une maladie de la hanche. Rapprochés des antécédents du malade et de la marche de son affection, ils me firent présumer une inflammation scrofuleuse de la jointure, peut-être avec épanchement de sérosité. Je prescrivis, durant la nuit, des cataplasmes d'eau-de-vie camphrée et de farine de lin ; chaque matin, une douche de vapeur d'un quart d'heure ; matin et soir, des mouvements artificiels prolongés pendant dix minutes. L'amélioration fut rapide et immédiate sous tous les rapports ; les mouvements et la marche devinrent de plus en plus faciles, et le malade sortit très-bien guéri après trois semaines de traitement. Dans les deux dernières semaines, on lui donna de l'huile de foie de morue, et on lui fit des frictions avec du baume nerval.

Lorsque le malade sortit de l'hôpital, il marchait librement pendant

plusieurs heures, il n'éprouvait aucune souffrance, et l'égalité la plus parfaite était rétablie dans la longueur des membres; les glandes du pli de l'aine étaient cependant un peu plus grosses que dans l'état normal.

Le rétablissement de la longueur normale du membre malade, sans qu'on ait eu recours à aucun traitement mécanique, prouve la justesse des assertions que j'ai émises sur la cause de cet allongement; la promptitude du résultat ne laisse aucun doute sur l'utilité des mouvements artificiels et, en général, de tous les moyens que nous avons employés.

Obs. II. Inflammation chronique de la hanche succédant à une inflammation aiguë; — adhérence assez intime des surfaces articulaires; — raccourcissement de 3 centimètres. — Traitement par les appareils destinés au redressement, des mouvements artificiels, les douches, etc., guérison presque complète. M. D..., âgé de vingt-quatre ans, éprouva au commencement d'octobre 1845 une inflammation aiguë très-intense à l'articulation coxo-fémorale; cette inflammation aiguë, suite d'un refroidissement contracté dans le cours d'une blennorrhagie, fut combattue par des sangsues, des frictions mercurielles, des vésicatoires, etc.; on négligea la position et les mouvements artificiels.

Vers la fin du troisième mois de sa maladie ce jeune homme vint à Lyon après avoir fait péniblement un trajet de plus de cent lieues, et fut confié à mes soins.

Le membre du côté gauche, c'est-à-dire du côté malade, était plus court de 4 centimètres que celui du côté sain. Plusieurs médecins consultés avaient pensé qu'il existait là une luxation; mais je n'hésitai point à dire que ce raccourcissement n'avait pas d'autre cause que la position vicieuse où le malade se trouvait placé. Cette position est celle que j'ai représentée dans la planche VIII de mon *Traité des maladies articulaires*. La déformation s'étendait jusqu'à la colonne vertébrale, les mouvements de la cuisse sur le bassin étaient complétement impossibles; des adhérences intimes existaient entre les surfaces articulaires, les glandes du pli de l'aine étaient tuméfiées, et le membre du côté malade avait perdu son volume. Le genou était gonflé, douloureux, et le siége d'une hydarthrose. Sans aucun doute, si le malade eût été abandonné à lui-même, une ankylose complète se serait formée à la hanche, et cette ankylose s'opérant avec un raccourcissement de 4 centimètres, et avec la flexion et l'adduction de la cuisse, il aurait été condamné à une horrible claudication et à une difficulté extrême dans la marche.

Je n'hésitai point à rejeter comme inutiles les vésicatoires et les cautères qui avaient été conseillés, et à déclarer dangereux le repos et l'immobilité. Je m'appliquai avant tout à étendre sur le bassin et à porter en dehors la cuisse qui était fléchie et entraînée dans l'adduction, et je cherchai à rendre aux membres inférieurs leur longueur normale, en exerçant des tractions sur le plus court, tandis que je rele-

vais le côté du bassin correspondant au plus long. J'ordonnai les mouvements artificiels, insistant pour qu'on les fît deux ou trois fois par jour au moins, pendant six à sept minutes chaque fois. Je les exécutais souvent moi-même, et j'entraînais la cuisse avec violence pour rompre les adhérences établies. A ces moyens essentiels je conseillai d'ajouter des frictions stimulantes, avec le baume Opodeldock, autour de la hanche, des vésicatoires autour du genou et un régime tonique. La fréquence de la diarrhée et la sensibilité de l'estomac ne me permirent aucun traitement interne.

La première indication, celle du redressement, fut remplie au moyen de mon grand appareil, dans lequel le malade couchait pendant la nuit et une partie du jour, pour que les mouvements artificiels se passassent dans le bassin ; je fis construire un autre appareil qui fixait solidement celui-ci, et des aides vigoureux furent chargés de faire mouvoir la cuisse. Dès le début de ce traitement, nous obtînmes de légers mouvements dans la cuisse et un redressement graduel, l'amélioration, quoique lente, se fit sentir tous les jours. Au bout de trois mois, le raccourcissement ne dépassait guère un centimètre, et tous les mouvements s'exécutaient dans la moitié au moins de leur étendue normale. M. D. pouvait marcher avec une béquille et un bâton ; mais il continua jusqu'à la fin de l'été à se servir de ses deux béquilles.

Pendant le printemps, on joignit les douches de vapeur aux moyens précédemment indiqués, et le malade passa aux eaux d'Aix les mois de juin et d'août. Ces eaux ajoutèrent aux résultats déjà obtenus sous le rapport de la liberté des mouvements et de la diminution des douleurs.

Après neuf mois de traitement, la marche s'opérait à l'aide seulement d'une canne et avec une légère claudication ; le raccourcissement était toujours d'un centimètre ; depuis, ce raccourcissement n'a pas diminué, mais la facilité de la marche a fait chaque jour des progrès.

Le résultat a été assez complet pour prouver l'utilité des moyens mis en usage ; il eût été toutefois supérieur à ce que nous avons obtenu, si le malade eût employé avec plus de persévérance et d'énergie les moyens de redressement et les mouvements artificiels.

Obs. III. *Inflammation chronique de l'articulation de la hanche, datant d'une année et avec adhérences intimes. — Traitement par les appareils de redressement, des mouvements artificiels, les douches, les bains hydrothérapeutiques*, etc., etc. Le nommé Gauffred, âgé de quarante-cinq ans, vint à l'Hôtel-Dieu de Lyon se faire traiter, en janvier 1846, d'une maladie de la hanche, que je considérais comme une inflammation chronique, avec ulcération des cartilages, rougeur de la synoviale, induration et épaississement de la capsule et des tissus environnants. Cette maladie s'était développée en 1840, cinq ans avant l'entrée du malade à l'hôpital, à la suite d'un

travail prolongé pendant quarante-cinq jours, les habits constamment mouillés par la pluie; pendant quatre ans les douleurs de la hanche, quoique vives, se dissipèrent de temps à autre, et n'empêchèrent pas le malade de continuer sa profession de marinier; mais depuis un an, Gauffred ne pouvait plus travailler, et depuis cinq mois il ne marchait qu'avec deux béquilles; le genou et la hanche étaient le siége de vives douleurs; et le membre du côté gauche, qui était le côté malade, était plus court de 5 centimètres que celui du côté sain. L'épine iliaque droite dépassait de la même hauteur l'épine iliaque gauche. Tous les mouvements étaient extrêmement bornés; du reste, la santé était bonne, et les douleurs ne se faisaient sentir que dans le membre malade.

Après avoir étudié attentivement l'état de ce malade, j'arrêtai le traitement suivant :

1° Faire cesser le raccourcissement du membre malade et l'élévation du côté correspondant du bassin par des tractions continues. J'adoptai, dans ce but, l'appareil de M. Mayor, plus simple que le mien et tout aussi efficace lorsque l'on veut obtenir simplement l'égalité de longueur entre les membres. 2° Imprimer à la cuisse des mouvements artificiels, afin de prévenir l'ankylose, de rompre les adhérences et de polir les surfaces articulaires probablement rugueuses et ulcérées. 3° Recouvrir la jointure de cataplasmes préparés avec l'eau-de-vie camphrée pour calmer les douleurs et ramener la chaleur à la peau. 4° Donner des douches et des bains de vapeur tous les jours, afin de rétablir les fonctions de la peau, combattre le principe du mal et rappeler une chaleur habituelle dans tout le membre du côté malade.

Ce traitement fut suivi avec beaucoup de persévérance, du 10 février au 18 mars, c'est-à-dire pendant cinq semaines. Les résultats furent satisfaisants, et une amélioration progressive succéda à l'aggravation graduelle qui s'observait depuis un an; au bout de peu de jours, on put donner la même longueur aux deux membres, pendant que le plus court était soumis à la traction de la machine. Les mouvements se rétablirent peu à peu, les douleurs diminuèrent, et chaque jour l'on voyait le malade se mouvoir plus aisément dans son lit, monter et descendre avec moins de peine, et de temps en temps il pouvait remplacer par une canne l'une des béquilles qui, depuis trois mois, était indispensable à sa marche. Au bout de cinq semaines, nous jugeâmes convenable de continuer les tractions, car le raccourcissement était encore de 2 centimètres, lorsque le membre était abandonné à lui-même; de continuer les mouvements artificiels, car le malade n'exécutait guère les mouvements de la cuisse que dans la moitié de leur étendue normale; et nous crûmes devoir remplacer les bains de vapeur par des frictions et des bains froids précédés de sueurs; je fus conduit à em-

ployer ce moyen pour remédier autant que possible à l'extrême sensibilité du malade aux transitions de température. Quand le temps était beau, ses douleurs disparaissaient quelquefois entièrement ; et quand il devenait humide, elles se renouvelaient avec une extrême intensité ; les mouvements étaient alors beaucoup plus difficiles. Cette seconde partie du traitement fut commencée le 18 février et continuée, quoique avec quelques interruptions d'un ou deux jours, jusqu'au 1er mai. Pendant ce temps, l'état du malade continua à s'améliorer ; et le 1er mai, quand je quittai le service, Gauffred pouvait marcher avec un bâton ; l'égalité de longueur était rétablie entre les membres ; toute difformité du bassin avait disparu, et les mouvements d'abduction et de rotation offraient seuls quelques difficultés. Il est à remarquer toutefois que de vives douleurs se faisaient sentir de temps à autre dans la hanche avec les variations de température ; la guérison n'était point complète, mais l'amélioration était extrêmement remarquable.

Aux faits qui viennent d'être cités, je pourrais en ajouter deux autres analogues, observés chez des enfants. L'un d'eux était âgé de huit ans : la coxalgie s'était développée depuis cinq mois, et aux déformations qui accompagnent ordinairement les raccourcissements, se joignaient d'assez vives douleurs pour que le malade ne pût faire quelques pas que très-péniblement et à l'aide de deux béquilles. J'apprends aujourd'hui que l'amélioration est assez complète pour que la marche puisse se prolonger sans béquilles, sans claudication apparente et sans douleurs, pendant plus d'un quart d'heure. Le traitement a duré un an et demi : machine destinée au redressement de la cuisse et du bassin, mouvements artificiels, eaux minérales sulfureuses d'Allevard, prises sur les lieux, huile de foie de morue, applications diverses sur la hanche ; tels sont les principaux moyens qui ont été mis en usage. Ma conviction dans leur efficacité m'a seule permis d'en continuer l'emploi avec persévérance ; car plusieurs mois se sont souvent écoulés sans qu'aucun changement vînt nous engager à poursuivre.

Les cas où il existe des suppurations dans la hanche, ceux où le fémur est luxé et a contracté des adhérences avec le bassin, ne peuvent pas être traités avec les mêmes chances de succès ; mais là, comme dans tous les cas du même genre, une thérapeutique rationnelle peut singulièrement amoindrir la gravité du mal. Les éléments dont elle se compose, en ce qui regarde les maladies de la hanche, sont si complexes, que je suis obligé de renvoyer, sous ce rapport, aux développements étendus que je lui ai consacrés dans mon *Traité des maladies articulaires*.

Je n'ai pu examiner, dans cet article, qu'une partie des graves et

difficiles questions que soulève la thérapeutique des arthropathies. Je n'ai pu citer les auteurs des méthodes que je conseille, ni décrire les appareils qui servent à remplir les indications mécaniques ; mais, en formulant les règles principales des traitements, j'ai montré quelle différence sépare la pratique ordinaire de celle que je conseille, et quels résultats différents l'on peut attendre de l'une et de l'autre. Puissé-je, par ce travail, inspirer aux praticiens le désir d'étudier la thérapeutique, en général si imparfaite et si négligée, des maladies chroniques des articulations ! Cette étude sera longue par elle-même ; avant de l'aborder, il faut approfondir les questions d'anatomie pathologique, d'étiologie et de diagnostic : de plus, les moyens destinés à remplir les indications sont nombreux, et souvent il est difficile de se les procurer ; car, indépendamment des agents de la matière médicale, il faut avoir à sa disposition des appareils variés, adaptés aux malades que l'on traite, des douches de diverses natures, chaudes et froides, simples et minéralisées. Mais ces difficultés ne doivent point arrêter : les graves conséquences qu'entraînent les maladies organiques des jointures doivent conduire à ne reculer devant aucun des sacrifices que nécessite leur guérison, et à proportionner, autant que possible, l'étendue des ressources qu'on leur oppose aux difficultés que présente leur curation.

BONNET.

QUELQUES MOTS SUR L'EMPLOI DU SEIGLE ERGOTÉ DANS LES ACCOUCHEMENTS ;

Par le docteur PAYAN, d'Aix, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

Si, il y a quelques années, savoir en 1830, dans une discussion qui s'était élevée au sein de l'Académie de médecine sur le seigle ergoté, quelques savants accoucheurs crurent devoir jeter la défaveur et le discrédit sur ce médicament, nous pouvons dire aujourd'hui que nul praticien ne voudrait maintenant mettre en doute l'utilité que l'on peut en percevoir dans l'art obstétrical, lorsque les indications qui en prescrivent l'emploi ont été bien saisies. Comme cependant cette question présente encore quelques points de contestation, relatifs surtout au mode d'agir de ce médicament sur l'utérus, j'ai cru devoir publier quelques faits où j'ai eu occasion de l'administrer, et qui me paraissent propres à les éclaircir. La vérité a, de temps en temps, besoin d'être rappelée.

Jusqu'à ces derniers temps, l'art paraissait bien fixé sur l'action dynamique du seigle ergoté sur la matrice. Cette substance était considérée comme un stimulant de la contractilité intérieure, et elle devait être

administrée contre l'inertie de la matrice. Voici venir toutefois une doctrine nouvelle, la doctrine du contre-stimulisme, qui, importée d'Italie où elle avait pris naissance, a eu quelque tendance à se répandre en France, et qui explique cette action d'une manière toute différente. Pour elle et ses partisans, le seigle ergoté, au lieu d'être un agent excitant, est, au contraire, un agent hyposthénisant. A ses yeux, ce que l'on prenait pour de l'inertie de la matrice, est l'effet de l'éréthisme, de la plénitude, de la surexcitation dont cet organe est généralement le siége durant la grossesse, plutôt que la conséquence immédiate de son atonie, de sa lassitude. C'est cette explication que tend à faire prévaloir entre autres le professeur Giacomini, de l'Université de Padoue, dans son *Traité de matière médicale et de thérapeutique*, au chapitre sur le *seigle ergoté*, et qu'ont cherché à populariser quelques médecins français convertis à la doctrine italienne. C'est ce dont on peut juger par la manière dont s'exprime l'un de ces derniers dans un article sur ce médicament, publié dans un journal de médecine : « Si les accoucheurs ont si souvent réussi (dans l'administration du « seigle ergoté) tout en étant dirigés par une fausse théorie, c'est « que les divers cas heureux offerts par la pratique ne présentaient « rien moins que les caractères de la faiblesse, de la véritable atonie « de l'utérus. Ils avaient à maîtriser l'énergie vitale d'un organe en « réalité hypersthénisé, et, sans le savoir, ils mettaient la main sur un « remède très-propre à déterminer cette atonie, cette faiblesse qu'ils « redoutaient tant. Si, dans leur pratique, le seigle ergoté s'est montré « quelquefois inutile ou dangereux, c'est que les cas malheureux « avaient les caractères de l'atonie, de la faiblesse. Ils avaient à ré« veiller l'action vitale d'un organe en réalité hyposthénisé, et, sans « le savoir, ils mettaient la main sur un remède très-propre à aug« menter l'atonie, à éteindre l'action vitale de la matrice, etc. (1). »

Eh bien! nous avons la conviction qu'une pareille interprétation du mode d'agir du seigle ergoté, administré dans le travail de la parturition, est tout à fait erronée, et qu'elle doit être combattue, parce que les indications qu'elle pourrait faire naître étant erronées aussi, il pourrait en résulter de graves et dangereuses conséquences pour la pratique.

On ne saurait, en effet, admettre que cet état de faiblesse ou de suspension de la contractilité utérine que l'on décrit sous le nom d'*inertie*, dépende d'un surcroît d'excitation de l'organe gestateur. C'est

(1) Espezel, *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, tome XI, page 186.

là une supposition toute gratuite de MM. les contre-stimulistes dans le but de fournir un argument à leur théorie. L'expérience, plusieurs fois consultée au lit de la femme en couche, nous empêche d'admettre une pareille explication que nous considérons, au contraire, comme un véritable contre-sens thérapeutique.

Nous n'ignorons pas, sans doute, que quelquefois il suffit d'un état d'irritation ou de surexcitation de l'utérus pour ralentir, entraver la marche de l'accouchement. Mais les praticiens éclairés se gardent bien de confondre cet état, qui coïncide presque toujours avec un état de spasme, d'éréthisme général, d'animation de la face, d'agitation du pouls, de douleurs qui impressionnent péniblement la sensibilité sans avancer le travail, et dans lequel le col utérin est chaud, douloureux, rigide, avec ce ralentissement ou cette suspension des contractions intérieures, dépendant tantôt d'une asthénie purement locale, et tantôt de l'épuisement que procure une parturition pénible et longtemps continuée, la matrice alors excédée tombant dans un état d'impuissance complète qui ne lui permet plus de réagir suffisamment sur le corps à expulser. Aussi, tandis que, dans le premier cas, ils ont soin de s'abstenir de tout agent stimulant, préférant avec raison opposer à cet état de surexcitation générale et locale le bain tiède, quelque potion anodine, la saignée même quelquefois, éloignant surtout alors de leur esprit la pensée d'administrer le seigle ergoté qui serait non-seulement préjudiciable à l'enfant dont la vie serait compromise, mais encore à la mère chez laquelle on pourrait déterminer quelque rupture funeste; il arrive, au contraire, que, dans le second cas, où l'utérus est impuissant, à cause de ses trop faibles contractions, à expulser l'enfant, bien que le col soit dilaté et que la tête, descendue près de la vulve, n'éprouve qu'une force de résistance médiocre, ils cherchent directement à stimuler la matrice pour accroître ou réveiller sa force contractile, et qu'ils y parviennent surtout par l'administration de ce même seigle ergoté qui, prescrit ici avec pleine indication, est du plus utile secours.

C'est en nous guidant d'après ces données pratiques pour l'administration de ce médicament, que nous l'avons plusieurs fois prescrit avec les avantages les plus marqués. Voici l'exposé de nos observations les plus récentes :

Obs. I. Mme Hon..., âgée de vingt-deux ans, primipare, commence à éprouver le mal d'enfant le 26 juin dans la matinée. Vers les neuf heures, rupture de la poche des eaux alors que le col utérin est encore incomplétement dilaté et le travail peu avancé. Vingt-six heures se passent avec des douleurs qui se reproduisent assez fréquemment, mais qui, un peu faibles, n'avancent que très-lentement le travail parturitif. Enfin ces douleurs

se ralentissent peu à peu, et finissent par cesser tout à fait, alors que le col offrait une dilatation de la largeur de la paume de la main et que la tête plongeait dans l'excavation du bassin.

Croyant ne pouvoir attribuer ce calme intempestif qu'à la lassitude de l'organe, ou, si vous voulez, qu'à l'inertie de la matrice dont je trouvais ici les caractères, et voyant l'indication de réveiller la contractilité utérine, j'envoie chercher un gramme et demi de seigle ergoté récemment pulvérisé, et j'en donne aussitôt un tiers dans une petite tasse de tilleul. Douze minutes s'étant encore passées sans douleurs, j'en redonne une nouvelle prise de demi-gramme, après quoi je conseille à la malade de reposer quelques moments.

Mais, en moins d'un quart d'heure, notre accouchée sent les douleurs renaître; elles sont franchement expultrices, se suivent d'assez près, quoique modérées et non trop fatigantes. Une heure plus tard environ naquit un bel enfant du sexe masculin qui fait encore la joie de sa famille.

Le seigle ergoté nous servit donc, dans ce cas, à merveille.

Obs. II. Mme de Pr..., âgée de vingt-un ans, primipare aussi et d'une constitution assez frêle, ressent les premières douleurs de l'enfantement le 19 août 1845, vers les quatre heures du soir. A neuf heures, rupture spontanée de la poche des eaux, le travail étant encore peu avancé. Cependant les douleurs se reproduisent assez fréquentes, mais portant surtout vers la région des reins, et affectant très-péniblement le système nerveux. Le restant de la nuit se passa ainsi d'une manière fatigante. Enfin, vers les quatre heures du matin, après un sommeil d'un quart d'heure, la malade devient plus calme, son pouls est tranquille, elle se sent bien, mais n'a plus de douleurs. Un nouveau quart d'heure s'étant encore écoulé sans contractions utérines, et le col utérin étant d'ailleurs très-dilaté et la tête bien avancée dans l'excavation pelvienne, je trouve indiqué de recourir encore au seigle ergoté, j'en mets un gramme dans environ cent grammes d'infusion de thé édulcoré et en fais prendre une cuillerée toutes les cinq minutes.

Au bout de vingt minutes, la malade éprouve comme le besoin d'aller à la garderobe. Cette sensation annonce le réveil des douleurs ou contractions expultrices qui se suivent de près sans être pourtant fatigantes pour la mère, et déterminent demi-heure plus tard la sortie d'une petite fille qui est encore pleine de vie et de santé.

Obs. III. Mme Gauth..., âgée de vingt-cinq ans, aussi primipare, commence d'éprouver les douleurs de l'enfantement vers le milieu de la nuit du 4 au 5 mars de cette année. Toute la journée du 5 se passe avec des douleurs qui prennent de temps en temps sans avancer beaucoup le travail. A huit heures du soir, nous avons à peine une dilatation du col utérin de l'étendue d'une pièce de deux francs, et cependant la femme était déjà fatiguée, à cause surtout que ses douleurs, d'ailleurs trop peu durables, paraissaient plutôt rénales qu'abdominales. Je prescris un julep anodin et quitte encore la malade.

Le lendemain, à 4 heures du matin, je me retrouve chez la personne en question dont les douleurs, qui ont continué à se reproduire, n'ont pas changé de caractère. Le toucher me fait reconnaître une dilatation de plus de deux pouces de diamètre avec avancement du sommet de la tête dans le petit bassin. Seulement les douleurs semblent vouloir devenir plus faibles et même plus rares.

Nous patientons pendant deux heures encore, et enfin, à six heures, voyant que les contractions utérines étaient et plus rares et très-faibles, tandis que le col utérin était dilaté et mou et que le sommet du vertex était bien engagé dans le petit bassin, comprenant d'ailleurs bien par le calme du pouls que ce ralentissement croissant du travail reconnaissait pour cause unique la fatigue de la matrice et de tout l'organisme, je me décidai, sans plus attendre, à administrer le seigle ergoté. J'en fis prendre tout d'abord six décigrammes dans une petite tasse de tilleul, et, un quart d'heure plus tard, demi-gramme de plus délayé dans le même véhicule. Nous en étions à peine à vingt ou vingt-cinq minutes de la première administration du remède, que déjà les douleurs reprennent un peu plus d'intensité : elles semblent en même temps plus fréquentes. Bientôt, par la manière dont elles continuent à se reproduire, plus rapprochées et plus actives, quoique réellement moins fatigantes, nous reconnaissons qu'elles sont influencées par l'action du médicament administré. Enfin, à sept heures trois quarts naît une petite fille puissante, mais chez laquelle nous dûmes favoriser l'établissement de la respiration par une petite saignée du cordon. Cet enfant est aujourd'hui bien portant.

Obs. IV. Mme de Ch., âgée de dix-neuf ans, primipare, éprouva des *mouches* pendant toute la journée du 20 mars dernier. A six heures du soir, le toucher fait reconnaître un bon commencement de dilatation du col.

Dans ce cas encore, le travail fut un peu lent et fatigant, la malade se plaignant beaucoup des reins; un moment même l'agacement nerveux fut tel, que je vis l'indication précise de faire préparer diligemment un bain. Mais comme le moment approchait d'y mettre la jeune dame, cet état de surexcitation se calma, le pouls redevint souple et normal, et les douleurs plus franchement utérines, avec quelques courts instants de sommeil dans les intervalles. Nous patientâmes alors d'autant plus facilement que le travail parturitif était en progrès sensible.

A six heures du matin la dilatation du col était complète, et le sommet du vertex atteignait la vulve. Mais les contractions utérines, qui depuis quelque temps avaient tendance à devenir plus faibles, ne reparaissent qu'à des intervalles moins rapprochés et expirent à peine produites. Après une demi-heure d'anxieuse attente, voyant que cet état ne change pas, et craignant pour la vie de l'enfant, je songe à terminer l'accouchement avec le forceps, ou à le favoriser par le seigle ergoté. L'espèce d'effroi que produisit dans la famille la proposition du premier moyen m'engagea à recourir à l'ergot, dont je fis donner tout d'abord six décigrammes dans un peu de thé, et, cinq minutes plus tard, trente autres centigrammes.

Ce médicament répondit très-bien encore à mon attente. Par lui les contractions utérines se réveillèrent bientôt assez actives et fréquentes, quoique modérées, et très-supportables pour la jeune femme, qui, une heure plus tard, eut le bonheur d'entendre les premiers vagissements d'une petite fille qui fait aujourd'hui ses délices.

Après ces quatre observations où le seigle ergoté nous a réussi à souhait, nous nous permettrons d'en publier une cinquième, dans laquelle le même médicament a failli avoir des inconvénients graves, parce que l'indication de son emploi avait été moins heureusement saisie.

Obs. V. Mme Al..., âgée de trente-un ans, primipare, robuste, ressent les douleurs de l'enfantement le 27 novembre 1845, et fait prématurément les

eaux. Au bout de vingt heures seulement, elle met au monde une petite fille très-mince, mais vivace, qui jouit encore de l'existence.

Demi-heure plus tard recommença un nouveau travail pour un second fœtus, au grand déplaisir de l'accouchée, qui s'inquiétait fort d'apprendre qu'elle allait devenir mère une seconde fois.

Le travail marcha plus lentement cette fois, au milieu d'un état de grande agitation de la mère, qui ne pouvait se calmer. Il durait déjà depuis près de vingt-quatre heures, lorsque l'accoucheur, prenant en considération l'état de lassitude et d'impatience de la femme, qui demandait instamment qu'on se hâtât de la délivrer, remarquant d'ailleurs que la dilatation du col utérin était assez avancée, et que la tête proéminait dans le petit bassin, se décida, sans avoir sans doute suffisamment pris garde de distinguer si la lenteur du travail ne tenait pas à un état de surexcitation générale et locale qu'il eût été utile de chercher à calmer par un bain de corps ou par quelque potion anodine, plutôt qu'à un état d'inertie réelle de l'utérus, qui n'aurait pas probablement coïncidé avec autant d'agitation, se décida, dis-je, à administrer l'ergot de seigle à la dose de cinquante centigrammes, qui fut répétée dix minutes plus tard.

Mais voilà que bientôt les douleurs, qui n'avaient jamais cessé, et qui sans doute, avec un peu plus de patience ou à l'aide d'un bain, auraient suffi seules pour terminer l'accouchement, se déclarent plus fortes et plus continues. Bientôt elles se suivent de très-près en prenant une violence effrayante. En même temps la physionomie de la femme s'anime, ses yeux deviennent brillants, son pouls est dur et précipité, elle est dans un état d'exaltation et de surexcitation bien propres à inquiéter. Appelé dans ce moment auprès d'elle, je la trouvai dans l'état que je viens de décrire, et très-tourmentée de se voir dans une semblable position, dont elle attribuait toute la gravité à la poudre, qui était en ce moment l'objet de sa malédiction. Je pus ainsi juger de la violence des contractions incessantes et presque convulsives de l'utérus, et comprendre que si quelque obstacle un peu trop prononcé se fût opposé à l'expulsion du fœtus, cet organe aurait bien pu se rupturer sous l'influence de l'énergique médicament un peu intempestivement administré. Enfin, au bout de trois quarts d'heure naquit un second enfant plus volumineux que le premier, et qui était déjà mort. La mère se rétablit bien.

Il est possible que la mort de l'enfant n'ait pas été due, dans ce cas, au seigle ergoté, la durée un peu longue du travail, le détachement peut-être prématuré du placenta ayant pu la déterminer. Toutefois ce médicament eût pleinement suffi à la produire, tant il avait exagéré les contractions utérines dont la violence était extrême, et qui ne pouvaient pas presser impunément avec une pareille énergie sur le corps de l'enfant.

Le seigle ergoté, qui dans les quatre premières observations avait été si avatageux, fut évidemment nuisible dans cette dernière, à cause sans doute de l'état de surexcitation qui y dominait, et dont on n'avait pas suffisamment tenu compte. Et cependant, tant il est vrai de dire que les fausses théories conduisent parfois aux plus dangereuses conséquences, pour le médecin qui aurait adopté les idées de la doctrine italienne sur l'action qu'elle veut reconnaître au seigle ergoté, il y au-

rait eu indication plus précise, ce semble, d'administrer cet agent dans ce cinquième cas que dans les précédents, à raison même de cette surexcitation, qui aurait trouvé son remède dans la propriété hyposthénisante du médicament, si elle y eût réellement résidé. Mais au lieu de pouvoir l'y reconnaître, nous sommes obligé de convenir que l'ergot n'a produit que des effets tout différents de ceux de l'hyposthénie.

Dans les quatre premières observations, au contraire, la paresse contractile de l'utérus ou son inertie était plus patente. La diminution graduelle, la faiblesse ou même la cessation totale des douleurs, jointe au calme général de l'organisme, à l'absence de rigidité du col utérin, j'ajouterai même à l'état un peu débile de la constitution de ces accouchées, tout s'accordait à éloigner l'idée d'éréthisme utérin pour le moment où nous prescrivions l'ergot, et à établir, au contraire, l'existence de l'inertie de l'organe gestateur. Et bien certainement nous ne saurions être persuadé par aucun argument que le seigle ergoté n'ait agi dans ces cas comme agent excitateur des contractions utérines, puisque, quelque temps après son administration, ces contractions se sont rétablies régulières et éminemment utiles.

Aussi croyons-nous devoir engager les praticiens à ne pas croire facilement à cette prétendue propriété hyposthénisante de l'ergot de seigle durant la parturition, et surtout à ne pas se laisser diriger par cette hypothèse dans son administration, parce que cette erreur théorique pourrait occasionner des erreurs thérapeutiques très-préjudiciables pour la mère et pour l'enfant. Non, ce médicament n'agit pas comme sédatif et contre-stimulant, qui convulsait en quelque sorte l'utérus dans la cinquième observation que nous avons citée. Dans deux cas relatés par le docteur Delmas, en 1842, dans le *Journal de la Société de médecine de Montpellier*, ce même médicament, intempestivement administré, avait produit une rupture mortelle de la matrice, par suite d'un violent redoublement des contractions utérines. Concluons plutôt, d'après les enseignements d'une expérience déjà bien des fois consultée, que le seigle ergoté est un agent réellement excitateur de l'utérus, et que, pour prescrire ce précieux médicament avec avantage et sécurité, il faut que le peu d'action de la matrice, c'est-à-dire la faiblesse ou la suspension de ses contractions, tienne à son manque d'excitabilité, ou à son inertie ; que le col de l'utérus soit dilaté, mou, exempt de rigidité ; que le bassin soit bien conformé, et que les parties molles n'offrent elles-mêmes aucun obstacle notable au passage du fœtus ; que la tête soit avancée dans le détroit supérieur et même dans l'excavation, ou qu'au moins le fœtus se présente de manière à pouvoir être expulsé naturellement et sans l'intervention nécessaire de l'art, si les douleurs

ne faisaient défaut ; qu'il ne manque, en un mot, à la femme en travail, pour se débarrasser de son fruit, que des contractions utérines suffisantes.

PAYAN.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LE CITRATE DE MAGNÉSIE ET SUR UNE NOUVELLE EAU PURGATIVE DONT CE SEL FAIT LA BASE.

Un nouveau purgatif vient de surgir. M. Rogé-Delabarre, pharmacien à Anizy-le-Château (Aisne), en faisant des expériences sur les sels magnésiens, a été amené à reconnaître dans le citrate un sel dépourvu de la saveur amère des autres sels de cette base. Cette simple remarque a été pour ce pharmacien le point de départ d'un travail sur lequel M. Soubeiran vient de faire un rapport favorable à l'Académie. Il sera également bien accueilli par les praticiens, car il dote la thérapeutique d'un agent médical précieux.

M. Rogé prépare le citrate de magnésie par deux procédés ; soit en décomposant le sulfate de magnésie par le citrate de soude, soit en saturant une dissolution d'acide citrique par la magnésie. En se servant d'une dissolution un peu concentrée, la liqueur, d'abord fluide, se prend bientôt en une masse très-cohérente. Dans l'un et l'autre procédé, le citrate doit être purifié par des lavages : c'est alors un sel blanc, amorphe, insipide ; à peine soluble dans l'eau, mais s'y dissolvant à l'aide d'un excès d'acide. La liqueur a une saveur légèrement acide, et qui n'a rien de désagréable.

Voici les formules soumises à l'examen de la Commission de l'Académie, avec leurs dénominations : *Eau de Sedlitz sans amertume*, ou *eau minérale purgative au citrate de magnésie.*

(N° 1 à 40 grammes).

Citrate de magnésie.	40 grammes.
Acide citrique.	2 grammes.
Sirop simple.	125 grammes.
Alcoolat d'oranges.	Q. S. pour aromatiser.
Eau chargée d'acide carbonique. .	Q. S. pour une bouteille d'eau minérale ordinaire.

Dans la seconde formule, la dose du citrate est portée à 50 grammes, et celle de l'acide citrique est augmentée d'un demi-gramme. Quoique cette eau contienne une assez forte proportion de citrate, on n'y

soupçonnerait nullement la présence d'un sel, et surtout d'un sel magnésien.

Dans les expériences au lit du malade les faits ont parlé en faveur du citrate de magnésie; il purge aussi bien que l'eau de Sedlitz ordinaire. Il n'occasionne ni soif, ni épreintes, à peine quelques coliques légères. Seulement, comme il est moins actif que le sulfate, il doit être administré à des doses plus élevées : « Nos observations, dit M. Soubeiran, nous ont fait connaître que la vraie dose pour purger doit être fixée à 45 grammes pour les hommes et 40 grammes pour les femmes. »

NOTE SUR LE CITRATE DE MAGNÉSIE NEUTRE SOLUBLE.

Le citrate de magnésie *neutre* n'est pas insoluble, ainsi que l'a annoncé M. Liébig, et il n'a pas besoin, pour se dissoudre, d'un léger excès d'acide, comme semble le croire M. Rogé-Delabarre, dans le Mémoire qu'il a adressé à l'Académie royale de médecine. Ce sel, au contraire, est parfaitement soluble, et peut être obtenu à l'état pulvérulent sans perdre son entière solubilité. Il suffit pour cela de quelques précautions que je vais sommairement indiquer. La solution de l'acide citrique ne doit être ni assez étendue pour obliger à l'évaporation du liquide, ni assez concentrée pour que les liqueurs se prennent en masse. La température à laquelle se fait la dissolution de la magnésie dans l'acide doit être peu élevée; l'acide ne doit être saturé que par petites portions. Voici, au reste, comment je conseille d'opérer :

PR. Eau pure à 80 degrés et entretenue à peu
près à cette température. . . . . 2 kilogrammes.
Acide citrique concassé. . . . . 500 grammes.
Sous-carbonate de magnésie en poudre. S. Q.
ou à peu près. . . . . 340 grammes.

Faites dissoudre l'acide citrique dans l'eau distillée, et, lorsque la solution sera terminée, ajoutez peu à peu, et seulement à mesure de l'entière dissolution, le souscarbonate de magnésie; après saturation, filtrez et laissez en repos; quelques heures après, la liqueur commence à cristalliser sous forme de mamelons peu résistants, qui se succèdent avec une grande rapidité, jusqu'à ce que la liqueur soit prise en masse. Enlevez alors, par petites portions, à l'aide d'une spatule, le sel ainsi cristallisé, étendez-le sur du papier à filtrer, portez à l'étuve, et, quand la dessiccation sera complète, réduisez-le en poudre, et conservez pour l'usage.

Ce sel, ainsi préparé, se dissout parfaitement dans cinq à six fois

son poids d'eau ; mais, pour cela, il faut se garder de le délayer dans l'eau et de le porter ensuite sur le feu ; il risquerait de se décomposer et de se partager, ainsi que l'a dit M. Liébig, en deux parties, l'une acide, soluble, l'autre neutre, insoluble. Le meilleur moyen d'en obtenir la solution consiste à faire bouillir l'eau et à y ajouter le sel par petites parties, à mesure de la solution.

Ce mode de préparation, comme on le voit, ne diffère pas essentiellement de ceux proposés jusqu'ici ; la différence tient uniquement à ce que les liqueurs ne sont pas soumises à une température élevée, et à ce que la magnésie calcinée est remplacée par le carbonate de la même base. Pourquoi les résultats ne sont-ils pas les mêmes? Je l'ignore ; à moins que la température élevée ne modifie la combinaison, ou que la concentration extrême des liqueurs ne soit un obstacle à une complète saturation. Ces hypothèses ont besoin d'être vérifiées ; j'aurai occasion de les examiner.

Ce n'est pas sans quelque raison que je préfère le souscarbonate de magnésie à la magnésie décarbonatée ; indépendamment d'une dissolution plus facile et d'une moindre valeur dans le prix, l'emploi du carbonate évite la saveur d'acide hydrosulfurique qui se développe quelquefois en préparant *les limonades purgatives*, soit par le procédé de M. Rogé, soit par celui de M. Mialhe, quand la magnésie n'a pas été parfaitement lavée, que la dessiccation n'a pas été faite avec soin, et que des corps organiques étrangers sont venus décomposer, lors de la calcination, le peu de sulfate qui était combiné avec le carbonate, et ont fait passer ce sel à l'état de sulfure de magnésium, lequel est décomposé ensuite par l'acide citrique.

Cette crainte n'est pas chimérique ; je ne la signale qu'après avoir essayé plusieurs espèces de magnésies calcinées, et m'être convaincu de l'exactitude de ces faits. Je n'ai pas besoin de faire ressortir les avantages que présente le citrate de magnésie *neutre soluble* ; ils seront justement appréciés ; qu'il me suffise de dire qu'on pourra ainsi doser ce sel avec exactitude, et qu'il sera, pour les malades qui voudront faire eux-mêmes leur limonade purgative, en dissolvant le sel dans l'eau bouillante, sucrant la solution, et l'aromatisant avec un peu d'écorce de citron ou d'orange, moins dispendieux que l'emploi des limonades que nous aurons nous-mêmes préparées. Et, à cette occasion, je proposerai d'ajouter à celles déjà nombreuses qui ont été publiées, la formule de limonade purgative suivante d'une exécution facile :

Faire dissoudre dans l'eau bouillante telle quantité de citrate neutre de magnésie que le médecin aura prescrite, filtrer la solution, la verser dans une bouteille de 750 grammes, dans laquelle on aura préalable-

ment pesé 90 grammes de sirop de sucre, aromatisé *ad libitum*, ajouter après refroidissement 4 grammes de bicarbonate de soude en poudre et 4 grammes d'acide citrique également pulvérisé, et boucher ensuite avec soin.

Cette limonade est tout aussi agréable que celle qui a été rendue gazeuse par la décomposition du carbonate de magnésie, le citrate de soude n'ayant pas une saveur sensiblement différente de celle du citrate de magnésie. G. DUCLOU.

INCOMPATIBILITÉ DE L'IODURE POTASSIQUE ET DE LA POMMADE MERCURIELLE.

Il y a déjà quelques mois, une note de M. Van de Poël, pharmacien d'Anvers, a appelé l'attention des praticiens sur l'association de l'iodure potassique avec la pommade napolitaine. Selon le pharmacien belge, l'iodure potassique occasionnerait la séparation du mercure sous forme de globules, et il y aurait formation d'iodure mercureux. La séparation du mercure serait plus prompte, plus complète, si, préalablement à son mélange à la pommade mercurielle, l'iodure potassique était dissous dans l'eau.

Depuis, M. Kupflerschlaeger, s'appuyant sur cette dernière remarque, a fait des expériences pour démontrer qu'en desséchant l'iodure potassique, et le réduisant en poudre fine avant de l'incorporer à la graisse mercurielle, on pouvait en obtenir un mélange homogène.

Enfin, M. Deschamps, d'Avallon, dans une note lue dernièrement à la Société de pharmacie, a établi qu'il était possible de préparer une pommade homogène avec l'iodure potassique et la pommade mercurielle, en employant pour la préparation de celle-ci de la graisse populinée, ou bien en employant de la pommade mercurielle ordinaire, après avoir saturé les acides gras, libres, qui existent dans cette pommade, par de la potasse caustique.

Voulant nous assurer des faits annoncés, nous avons trituré de l'iodure potassique à sec une première fois, et avec l'intermède de l'eau dans une seconde expérience, avec de la pommade napolitaine, et le mercure ne s'est séparé ni dans l'une ni dans l'autre expérience, même après quelques jours. Supposant que cela pouvait tenir à la non-rancidité de notre pommade, nous avons essayé avec celle de quelques-uns de nos confrères, et nous n'avons pas réussi à faire paraître les globules de mercure. Cependant, nous ne nions pas le fait avancé par M. Van de Poël et confirmé par d'autres, nous l'admettons même. Mais seulement nous constatons qu'il ne se produit qu'accidentellement, et avec

des pommades mercurielles rances ou préparées par des modes particuliers.

Maintenant, devons-nous conseiller, pour être plus certain que la séparation du mercure ne se fera pas, d'opérer comme le recommande M. Kupflerschlaeger, ou comme le conseille M. Deschamps? Nous hésitons. Car, si d'un côté nous voyons la possibilité de détruire l'incompatibilité chimico-pharmaceutique signalée, de l'autre nous voyons apparaître, ou plutôt persister l'incompatibilité chimico-physiologique; autrement dit, si nous empêchons la réaction d'avoir lieu dans le mortier, elle se fera sur la peau du malade. En effet, on a des exemples d'ampoules, de vésicatoires produits par l'emploi d'une préparation topique d'iodure potassique succédant à des frictions de pommade mercurielle ou même à l'application d'un emplâtre de Vigo. C'est que, dans ce cas, l'iodure potassique, au contact de nos humeurs et en présence du mercure, se décompose; il en résulte de l'iodure mercureux et de la pommade caustique.

Par ces considérations, nous croyons devoir recommander aux praticiens d'éviter l'association de l'iodure potassique à l'onguent mercuriel. Dans les cas où ils croiraient utile, cependant, de joindre les effets du mercure à ceux de l'iode, nous les engagerons à faire usage des iodures de mercure; ou encore, s'ils tiennent à l'emploi même de l'iodure potassique, de lui associer le mercure chimiquement combiné.

DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR LE MIDI MÉDICAL ET SUR LE MIDI GÉOGRAPHIQUE DE LA FRANCE.

Lorsque nos confrères du Nord conseillent à leurs malades ou à leurs convalescents d'aller respirer l'air du midi de la France, ils ne me paraissent pas tous bien fixés sur les conditions météorologiques propres aux contrées où ils les envoient. Ils ont le plus souvent en vue de faire jouir leurs clients du bénéfice d'un climat plus tempéré que celui des régions septentrionales, et surtout d'un pays moins exposé aux vicissitudes atmosphériques, quand il s'agit ou d'affections de poitrine ou de rhumatismes. Le midi *médical* et le midi *géographique* sont loin d'être identiques, et ce n'est pas en jetant un coup d'œil sur la carte qu'on peut déterminer le premier. La température, la constitution climatérique d'une contrée, d'une localité, ne s'apprécient point par la simple considération des degrés de longitude et de latitude. Il faut tenir

compte et de l'exposition et de la hauteur, et de la configuration et de la structure du sol; car ce sont ces conditions qui constituent, à vrai dire, le tempérament du pays, et qui exercent une puissante influence soit sur ses habitants, soit sur ses productions.

Les bornes d'une lettre ne me permettent pas de traiter à fond une aussi importante question; il me suffira, pour le moment, d'émettre quelques aperçus, quelques idées détachées.

L'étude de la végétation, soit spontanée, soit agricole, d'un pays est le moyen le plus sûr d'apprécier sa constitution météorologique; car les végétaux, par leur développement normal, résument la moyenne de la température. Sous le rapport de celle-ci, le midi de la France se diviserait en *midi occidental* ou *sous-pyrénéen*, et en *midi oriental* ou *méditerranéen*. Expliquons-nous.

Le midi *sous-pyrénéen*, dont je prends le point de départ à Bayonne (et il serait mieux placé entre Bayonne et Bordeaux), se continuerait jusqu'à Carcassonne. Le rideau des Pyrénées, qui ombrage en quelque sorte cette vaste bande géographique, vient modifier d'une manière fort remarquable sa température, et par conséquent sa végétation. C'est une barrière contre les influences australes et un réflecteur des influences boréales. Le chêne ordinaire, le chêne tauzin, le pin maritime, le peuplier noir, le figuier, l'ajonc ou *ulex*, les bruyères *ciliée*, *à balais* et *multiflore*, la vigne, le maïs, constituent le thermomètre botanique, la physionomie végétale de cette contrée. Ajoutez, pour la chaîne pyrénéenne elle-même, les deux zones du hêtre et du sapin.

Le *midi méditerranéen* commencerait à Carcassonne et se terminerait à Fréjus. L'olivier en forme le trait botanique le plus distinctif. Cet arbre ne vient pas et ne saurait prospérer dans le midi occidental, à cause des influences réfrigérantes des Pyrénées élevées. La campagne commence à Carcassonne à s'affranchir du paravent des Pyrénées, qui, en approchant de Perpignan, s'abaissent, sauf le haut jalon du Canigou. Les effluves australs lui arrivent obliquement du littoral méditerranéen. Aussi, dans des expositions privilégiées, comme dans le petit vallon de l'Orbiel, on trouve quelques rares oliviers, mais de petite taille et peu productifs. A mesure qu'on avance dans la direction de l'est, la contrée reçoit sans obstacle les influences africaines; ces arbres acquièrent une stature, une vigueur de plus en plus considérables, et la température suit cette progression. A l'olivier viennent s'ajouter accessoirement l'oranger à la limite la plus orientale, le micocoulier, l'yeuse ou chêne vert, le pin sylvestre, le pistachier sauvage, les cistes frutescents, et toute la cohorte des plantes méridionales. En descendant le vallon du Rhône depuis Lyon, ce n'est guère qu'au voisinage d'Avi-

gnon qu'on rencontre les premières plantations d'oliviers, et elles prospèrent d'autant plus qu'elles approchent davantage des bords méditerranéens.

Je m'abstiens à dessein d'aborder la question fort délicate des établissements thermaux intra-pyrénéens sous le seul point de vue des constitutions météorologiques. Je ne descendrai pas non plus dans les nombreuses modifications que celles-ci éprouvent par rapport aux conditions physiques locales et surtout à l'exposition des versants dans les collines et les montagnes. Je me bornerai à citer deux exemples, l'un de longitude, l'autre de latitude, qui prouveront combien les indications fournies par les lignes inscrites sur les cartes de géographie peuvent induire le médecin en erreur.

La ville de Pau est, géographiquement parlant, bien plus méridionale que Bordeaux, situé à peu près sur le même degré de longitude, et qui est éloigné de cinquante lieues au nord. Eh bien ! Bordeaux a un climat incomparablement plus tempéré et plus stable que celui de Pau. La raison en est évidente. Cette dernière ville est assise à la base de l'immense contre-fort des Pyrénées, qui l'abrite des influences du midi et lui réfléchit celles du nord, tandis que Bordeaux est hors du rayon d'action de cette chaîne de hautes montagnes. Dans l'hiver néfaste de 1829 à 1830, Pau eut 13 degrés de froid (Réaumur), Saint-Sever 10, et Bordeaux à peine 9. De Paris à Bordeaux il y aurait progression croissante de température, et de Bordeaux à Pau progression inverse ou décroissante.

Saint-Sever, que j'habite, est sur le même degré de latitude que Nîmes. Or, quelle énorme différence de conditions thermométriques ! Nîmes, dans le midi oriental, est entouré d'oliviers et exposé aux influences australes de la Méditerranée. Saint-Sever, dans le midi occidental, n'a pas et n'aura jamais des oliviers dans son voisinage, qui est sous l'influence frigorifique des Pyrénées.

Des considérations succinctes auxquelles je viens de me livrer, je me crois en droit de conclure que la patrie ou la zone de l'olivier est le véritable *midi médical* de la France.

Léon Dufour, D. M.
à Saint-Sever (Landes).

L'ÉCOULEMENT SÉRO-SANGUINOLENT PAR L'OREILLE A LA SUITE D'UNE VIOLENCE SUR LA TÊTE N'A PAS TOUJOURS L'IMPORTANCE QU'ON A VOULU LUI DONNER.

On a cité, dans le courant de l'année dernière, deux ou trois cas d'écoulement séro-sanguinolent par l'oreille, et cet accident, qui a paru

étonner quelques personnes, n'a pas manqué de donner lieu à des explications.

Notre rôle, à nous, étant de faire de la pratique, nous nous bornerons à citer le fait suivant :

Le 9 novembre 1845, vers les trois heures de l'après-midi, le petit Chobbert (Auguste), âgé de onze ans, fils d'un ébéniste de cette ville, est renversé d'emblée de cheval, par un coup de pierre que lui lance un de ses camarades. Cet enfant est transporté de suite, sans mouvement et presque sans vie, au domicile de son père. Nous le trouvons, quelques instants après, sans connaissance et tout le corps couvert d'une sueur froide ; la bouche entr'ouverte, l'œil convulsé et la pupille dilatée outre mesure ; absence complète de sentiment et de mouvement, pouls à peine saisissable. L'examen le plus attentif ne peut nous faire découvrir la plus légère trace, soit d'un coup, soit d'une contusion ; seulement, l'enfant qui lui avait lancé la pierre nous assure avoir touché, à la tête et sur la casquette, son camarade, tandis qu'il croyait atteindre le cheval qui galopait. Arrivé de suite auprès de son ami, il le trouva couché sur le côté droit, fait qui est confirmé par la personne qui releva le jeune Chobbert.

Sinapismes, frictions sèches ; quelques cuillerées d'infusion de citronnelle. A 8 heures du soir, même état, sauf un peu de réaction : 10 sangsues aux apophyses mastoïdes ; cataplasmes émollients aux pieds ; application à froid, sur la tête, d'un mélange d'eau de Goulard, d'eau salée et d'eau-de-vie fortement camphrée.

Le lendemain 10, retour du sentiment et du mouvement ; pouls un peu plus plein que la veille ; l'enfant semble, quelquefois, répondre comme machinalement, à certaines questions, mais ce n'est qu'après plusieurs minutes d'intervalle. On s'était aperçu, le soir, vers 10 heures, qu'il s'écoulait de l'oreille droite un peu de sang clair. Aujourd'hui, cet écoulement est devenu très-abondant ; ajoutons même, par anticipation, que la quantité de ce liquide en 36 heures, c'est-à-dire, de 10 h. du matin jusqu'à 11 h. du soir, approcha bien *deux litres*, si l'on en juge par les objets mouillés (15 serviettes grossières, 5 mouchoirs, une livre de coton cardé, plusieurs essuie-mains, deux oreillers, un matelas et une bonne partie de la paillasse). Notez que ce liquide, d'abord rouge, devint bientôt séro-sanguinolent et enfin tout à fait séreux. Dix heures après l'accident, l'enfant reprit l'usage de ses sens ; mais il fut vingt jours à pouvoir tenir la tête et à supporter le moindre bruit dans sa chambre ; il tombait en syncope dès qu'on lui faisait éprouver le moindre mouvement. Il a pu se lever seul le vingt-cinquième jour et marcher le trentième. Il entendait d'abord très-bien ; mais il est survenu peu après

une dureté d'ouïe, laquelle est allée en augmentant et s'est propagée à l'oreille gauche. Il n'y a pas encore *surdité* proprement dite.

L. Privat, D. M.
à Bédarieux.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Paralysie consécutive à la chorée et à des accidents hystériformes. — Influence de la menstruation. — Rien n'est plus varié dans la forme que les troubles de l'innervation. Souvent des symptômes graves apparaissent qui permettraient de supposer une lésion anatomique profonde et étendue des centres nerveux, dans des cas où l'investigation la plus minutieuse ne peut parvenir à reconnaître la plus petite altération. D'autres fois, au contraire, les centres nerveux sont le siége de lésions considérables qui ne se révèlent que tardivement par des symptômes peu graves en apparence, et ont duré longtemps d'ailleurs, sans qu'aucun trouble fonctionnel permît de les soupçonner. L'observation suivante nous semble un exemple de désordres fonctionnels graves, en l'absence d'altérations anatomiques. Les troubles nerveux finissent tous par disparaître, lorsque la menstruation est régulièrement établie.

Bonnet (Anna), couturière, âgée de vingt-cinq ans, assez fortement constitnée, a eu dans sa première enfanee de fréquentes convulsions.

A l'âge de sept ans et à la suite d'une vive frayeur elle éprouva une première attaque de chorée qui dura dix-huit mois. La convulsion occupe surtout le côté droit; le côté gauche est très-notablement affaibli.

A neuf ans et demi, seconde attaque qui dura quatre mois, avec prédominance de la convulsion à droite, affaiblissement très-grand du bras et de la jambe gauches.

A dix ans, nouvelle attaque du même côté et qui dure deux mois.

A douze ans, quatrième attaque qui dure six semaines, toujours du même côté, avec faiblesse extrême du côté gauche.

A treize ans, autre attaque qui dure deux mois.

Enfin, à quatorze ans, sixième attaque qui dure sept semaines, avec prédominance des mouvements convulsifs à droite. Le côté gauche est complétement paralysé et reste dans cet état pendant quatre mois.

Pendant ces attaques la malade n'avait jamais eu de délire; mais la mémoire paraissait singulièrement affaiblie. Elle éprouvait, sous l'influence des moindres contrariétés, des accidents hystériformes à la suite desquels la faiblesse du côté gauche s'exagérait.

Après quatre mois de paralysie les règles s'établissent pour la pre-

mière fois ; la paralysie disparaît avec une extrême rapidité. Pendant neuf ans les règles continuent à paraître régulièrement ; aucun accident nerveux grave ne survient. Mais après ce temps et au milieu d'une époque menstruelle, les règles se suppriment à l'occasion d'une très-vive contrariété. La malade reste six semaines indisposée, éprouvant des agitations nerveuses continuelles. A la suite d'une saignée, elle est prise d'une attaque hystérique qui amène immédiatement une paralysie complète du côté gauche. Portée à l'Hôtel-Dieu, elle reste trois jours sans connaissance. La bouche était déviée, le mouvement et la sensibilité tout à fait abolis, mais l'intelligence parfaitement conservée. Ce ne fut qu'après trois mois que la malade commença à remuer le bras ; elle ne put essayer de marcher qu'après quinze mois. Les règles supprimées pendant tout ce temps s'étant alors rétablies, la paralysie se modifia bien rapidement. Après deux mois environ le bras gauche avait recouvré tous ses mouvements, mais la jambe traînait encore un peu. Deux mois après la jambe elle-même était revenue à l'état normal. Depuis ce moment, c'est-à-dire depuis cinq mois environ, aucun accident nerveux ne s'est reproduit ; les règles sont venues fort régulièrement, et la malade a pris, à chaque époque menstruelle, les précautions nécessaires pour n'en point interrompre le cours, ou même pour augmenter la quantité du flux sanguin. L'influence de la menstruation sur ces accidents nerveux à forme si grave est aussi évidente que possible; elle est assez puissante pour faire disparaître des symptômes qui, comme la paralysie, semblent toujours liés à des lésions organiques.

Purgatif d'une administration très-facile chez les enfants. — On éprouve quelquefois beaucoup de difficulté à faire prendre aux enfants des médicaments purgatifs que leur amertume ou leur odeur rendent désagréables. Si chez les très-jeunes enfants, d'un à deux ans, par exemple, chez lesquels le goût et l'odorat sont peu développés, ces difficultés sont moins grandes, il n'en est pas de même chez ceux d'un âge un peu plus avancé, de trois, quatre, six ou même huit ans. Leur répugnance pour les substances amères ou odorantes est souvent impossible à surmonter. Les divers sels neutres (sulfate de magnésie, sulfate de soude, sel de seignette), les purgatifs huileux ou résineux, ne peuvent jamais être administrés chez certains enfants, en raison soit de leur odeur, soit de leur saveur désagréables. Quant au calomel, qui n'offre aucun de ces inconvénients, c'est un purgatif fort infidèle et qui n'est pas toujours exempt de danger. Certains médicaments peuvent être préparés de manière à dissimuler ce qu'ils ont de désagréable, soit qu'on les incorpore à des substances qui tentent la gourmandise de l'enfant, soit qu'on

les enveloppe très-exactement, dans des capsules gélatineuses, par exemple. Mais ce sont là des moyens d'un emploi difficile, quand il s'agit des purgatifs qu'on administre presque toujours à l'état liquide.

Nous signalons aux praticiens un purgatif toujours facile à administrer aux enfants, qu'ils peuvent prendre sans s'en douter, et que souvent même ils désirent vivement. Un grand nombre de médecins occupés plus spécialement des maladies de l'enfance, M. Guersant, M. Blache, en font un très-fréquent usage.

On fait une très-légère décoction de café qu'on mélange avec du lait, de manière à avoir un café au lait assez faible, mais qui pourtant conserve encore l'odeur du café. En faisant la décoction, on a pris soin de mélanger à la poudre de café une certaine quantité de *follicules de séné*. Cette quantité varie suivant l'âge de l'enfant, depuis une simple pincée jusqu'à 8 et même 10 grammes. On a donc ainsi un café au lait contenant une grande proportion de décoction de séné et qu'on peut sucrer à volonté. Cette préparation est prise avec une très-grande avidité par les enfants, qui généralement aiment le café au lait. En y joignant une petite quantité de pain, les enfants sont plus complétement trompés, et l'action purgative du médicament ne s'exerce pas moins bien. En général, quelques heures après l'enfant commence à aller à la garderobe. L'effet purgatif est aussi puissant que celui qu'on obtient à l'aide des autres substances, telles que les sels neutres ou les huiles.

Le séné est généralement bien supporté par les enfants. Administré suivant le procédé que nous venons d'indiquer, il ne détermine point les coliques quelquefois si douloureuses qu'il provoque chez l'adulte, lorsqu'on le prend en lavement. Chez l'enfant il purge bien et d'une manière sûre. Il importe donc d'appeler l'attention sur ce médicament, qui de nos jours est un peu délaissé. Nous ne voulons pas prétendre qu'on puisse l'employer chez l'enfant indistinctement dans tous les cas où l'usage d'un purgatif est formellement indiqué. Nous le recommandons seulement lorsque la répugnance des enfants pour les purgatifs ordinaires sera invincible. Il y a vraiment un grand avantage à avoir alors à sa disposition un médicament qui peut être administré au malade à son insu, et qui souvent même peut être vivement désiré par lui.

Hernie du testicule par une plaie du scrotum. — Luxation de la cuisse réduite à la suite de l'éthérisation. Le fait suivant offre un double intérêt : il est la preuve du parti avantageux que l'on peut tirer des inspirations éthérées pour la réduction des luxations qui opposent, dans les circonstances ordinaires, le plus de résistance aux efforts du chirurgien ; il renferme, en outre, l'exemple d'une lésion

rare du scrotum, dont l'issue peut être fort différente, suivant la conduite que l'on tiendra.

Un jeune homme de vingt-un ans, fort et bien constitué, fut renversé sous un éboulement de terre dans une tranchée où il travaillait, le 27 avril dernier. Après qu'on l'eut retiré de dessous les décombres, qui recouvraient les extrémités pelviennes et la partie inférieure du tronc, on le porta immédiatement dans le service de M. Jobert, à l'hôpital Saint-Louis : on constata alors, sur le côté droit du scrotum, une plaie contuse, à bords assez nettement divisés, et de 5 centimètres d'étendue verticalement ; par cette plaie, le testicule était complétement sorti, souple, élastique, n'offrant à la surface aucune ecchymose ; il n'était nullement contusé. Le blessé, outre la lésion des bourses, présentait tous les symptômes d'une luxation de la cuisse gauche, en haut et en dehors : raccourcissement notable du membre avec adduction très-marquée ; saillie du trochanter en avant, et plus rapproché de la crête iliaque ; rotation du pied en dedans ; enfin, tumeur volumineuse dans la fosse iliaque externe, due à la présence de la tête du fémur dans ce point ; nul doute ne pouvait exister sur la gravité et la nature du déplacement articulaire. En présence de cet état pathologique si compliqué, le chirurgien de Saint-Louis commença par replacer dans la cavité scrotale le testicule qui en était sorti ; si cette réduction n'offrit aucune difficulté, il ne fut pas aussi facile de la rendre durable ; le rapprochement des lèvres de la plaie fut insuffisant, le testicule s'échappait de nouveau, quoi qu'on fît. M. Jobert se décida alors à fermer l'ouverture du scrotum au moyen de trois points de suture.

Quant à la luxation fémorale, comme la moindre traction exercée sur la cuisse développait dans les muscles du membre une contraction spasmodique des plus intenses, on songea aussitôt à recourir à l'éthérisation : au bout de quelques minutes, le blessé tomba dans un état complet d'insensibilité ; alors le bassin étant maintenu fixé par les mains des aides, le chirurgien, au moyen de quelques mouvements alternatifs de flexion et d'extension du fémur sur le bassin, puis de rotation, combinés avec un mouvement persistant de traction, exercé au moyen de son bras passé sous le jarret, le chirurgien, dis-je, parvint aisément à ramener la tête de l'os dans la cavité cotyloïde. Notons que le bruit éclatant qui, dans les circonstances ordinaires de réduction, indique la rentrée de la tête osseuse dans la cavité, ne se fit pas entendre chez ce malade. Revenu à lui, il ne voulait pas croire à la réduction de la luxation, il n'avait pas la moindre idée de ce qui s'était passé. Le chirurgien prescrivit une saignée du bras ; on fixa la cuisse contre celle du côté opposé au moyen d'une cravate : un pansement simple, à plat, fut fait sur le scro-

tum. Aucun accident né s'est développé consécutivement : des mouvements purent être imprimés à la cuisse au bout de quinze jours sans la moindre douleur; la plaie du scrotum ne s'est qu'imparfaitement réunie : une adhérence s'est établie entre la séreuse testiculaire et la séreuse scrotale, en regard de la solution de continuité. Il n'existe aucun épanchement dans la tunique vaginale; il reste à cicatriser un très-petit trajet fistuleux.

Rien de plus rationnel que la conduite suivie par M. Jobert, par rapport à la plaie du scrotum ; dans les cas analogues, on doit se presser de rendre aux parties lésées leurs rapports et leur situation normale ; il faut craindre surtout, en ne se hâtant pas de prendre ce parti, que l'inflammation traumatique ne s'empare des bourses et du testicule, et qu'une complication fort grave, une sorte d'étranglement de ce dernier par l'ouverture du scrotum, singulièrement rétrécie par le gonflement inflammatoire, ne vienne aggraver la position du malade ; c'est ce résultat que l'on doit surtout chercher à prévenir, dont J. L. Petit a rapporté un exemple dans son Traité de chirurgie, et pour lequel il se vit dans la nécessité de pratiquer de larges débridements. Si après la réduction et la suture du scrotum une phlegmasie intense surgissait, ce serait bien le cas ou de détruire la cicatrice des téguments, si elle était encore peu solide, et même de recourir au débridement de la tunique albuginée du testicule, comme l'a conseillé M. Vidal, dans les cas où celui des enveloppes scrotales serait insuffisant.

Quant à l'application de l'éthérisation à la réduction de la luxation, c'est un fait de plus à ajouter à ceux qui ont déjà rendu incontestable l'utilité de cette précieuse découverte.

Rougeole anomale.—Disparition brusque de l'éruption.—Urtication employée pour la rappeler. — Un accident qu'on observe assez souvent dans les rougeoles anomales, c'est la rétrocession de l'éruption. Des lésions vives et étendues venant à s'établir du côté des viscères, les poumons, par exemple, la fluxion cutanée disparaît complétement. Quelquefois même cette rétrocession se produit en l'absence de toute congestion intérieure et sans qu'on puisse s'expliquer la raison d'un aussi étrange phénomène. C'est ce qui a lieu particulièrement dans certaines rougeoles épidémiques.

La disparition brusque de l'éruption morbilleuse, avant qu'elle ait régulièrement accompli ses diverses périodes, est un fait grave qui doit toujours éveiller l'attention du praticien. Que des complications apparaissent ou non immédiatement, l'indication thérapeutique est toujours la même : rappeler l'éruption et prévenir ainsi ou diminuer, si elles

existent déjà, les congestions qu'on doit considérer comme imminentes dans les organes splanchniques. Les moyens auxquels on a recours pour atteindre ce but sont de deux ordres : les uns agissent immédiatement sur la surface cutanée ; les autres consistent dans l'administration de stimulants généraux, l'éther, par exemple, et tous les divers excitants.

On ne saurait trop s'élever contre l'emploi des stimulants généraux, des préparations excitantes, dans de semblables conditions. On agit ainsi, non dans le sens de la fluxion cutanée qui n'existe plus, mais bien dans le sens des diverses fluxions morbides qui occupent les viscères. On exagère les congestions pulmonaire, intestinale, ou même méningée. La stimulation générale porte surtout sur les points où existe déjà un centre de fluxion.

Quant aux moyens qui agissent immédiatement sur la surface cutanée, les bains d'affusion, les vésicatoires, les divers rubéfiants, nous n'en voulons pas discuter la valeur comparative ; nous voulons seulement appeler l'attention sur un autre moyen qui nous semble pouvoir leur être substitué avec quelque avantage.

Dans la grave épidémie de rougeole qui a régné dans les salles d'enfants à l'hôpital Necker, on observait fréquemment cette rétrocession de l'éruption morbilleuse sans qu'il fût d'ailleurs possible de s'en rendre toujours compte. Dans le plus grand nombre des cas, pourtant, on voyait immédiatement survenir des pneumonies extrêmement étendues qui passaient rapidement à l'hépatisation. Tous les moyens ordinaires ayant été inutilement tentés pour rappeler l'éruption, M. le professeur Trousseau eut l'idée de recourir à l'urtication.

La surface cutanée dans toute son étendue était frappée avec un petit paquet d'orties, pendant deux à trois minutes, jusqu'à ce que l'éruption ortiée se fût développée. On suspendait alors l'urtication. Après une demi-heure ou une heure de durée, l'éruption ortiée disparaissait complétement. On trouvait alors la surface cutanée couverte de l'éruption morbilleuse, généralement assez confluente, et quelquefois même d'une très-vive coloration. Il est pourtant vrai de dire qu'en général l'éruption était bien plus confluente que colorée. D'ailleurs, mais c'est là un caractère spécial à cette grave épidémie, il arrivait souvent que ce retour de l'éruption ne prévenait et ne diminuait en rien les complications ; les enfants succombaient à des pneumonies d'une très-grande intensité, alors même que l'éruption était parfaitement normale.

L'urtication est un moyen qui mérite d'être expérimenté. Elle est beaucoup moins douloureuse qu'on ne serait porté à le croire *à priori* ; son action peut être, en quelque sorte, dirigée à volonté, augmentée dans certains points ; et, de plus, elle a presque toujours des résultats

immédiats. Ce sont autant d'avantages qu'elle présente sur les autres moyens habituellement mis en usage. Elle est d'ailleurs d'un emploi facile, peut être répétée chez le même enfant autant de fois qu'on le juge nécessaire, et ne présente jamais aucune espèce de danger.

Contusion du périnée. — Rupture de l'urètre. — Hémorrhagie. —Lors des ruptures des parois urétrales, un point fort important, lorsqu'on est appelé assez tôt, est d'introduire immédiatement une sonde dans la vessie. En préservant ainsi les lèvres de la plaie du contact irritant des urines, on se place dans les conditions les plus favorables pour obtenir une réunion plus prompte. Dans le cas suivant, l'introduction de la bougie devait avoir un résultat plus important, celui d'arrêter une hémorrhagie par la simple compression. Un manœuvre, âgé de vingt-cinq ans, étant à demi courbé, reçut sur la région périnéale un marteau lancé avec violence par un de ses camarades. Il tomba sans connaissance; en le relevant on s'aperçut qu'il rendait une grande quantité de sang par la verge, et on l'apporta aussitôt à l'hôpital Beaujon. Placé dans le service de M. Robert, ce chirurgien, qui terminait sa visite, l'examina et reconnut une déchirure de l'urètre, avec rupture de l'artère transverse : le sang sortait en abondance du canal, rutilant et par jet continu. La compression du périnée n'arrêtant pas l'hémorrhagie, M. Robert tenta l'introduction d'une sonde de moyen calibre. Aussitôt qu'elle fut arrivée dans la vessie, le sang cessa de couler; on rétablit cependant, pour plus de sécurité, la compression périnéale. Le cinquième jour, M. Robert crut pouvoir retirer la sonde pour en substituer une d'un calibre plus fort. L'hémorrhagie reparut aussitôt, et il fallut se hâter de réintroduire la sonde. On y parvint, mais avec beaucoup plus de difficulté que la première fois. Ce fut le trentième jour, lorsque la circatrisation était complète, qu'elle fut retirée. On retint le malade quelque temps encore en observation, puis on lui accorda sa sortie. L'on ne doit point se hâter, dans les cas semblables, de changer la sonde introduite, car on n'est pas certain d'arriver de nouveau dans la vessie.

Action résolutive des cataplasmes de ciguë dans la péritonite chronique. — L'action résolutive de la ciguë dans les phlegmasies chroniques a été signalée et étudiée, il y a déjà assez longtemps. MM. Trousseau et Pidoux ont même essayé de l'expliquer, en admettant que la ciguë, puissant stupéfiant du système nerveux, agit immédiatement sur la douleur, l'excitation nerveuse, et consécutivement sur la fluxion inflammatoire. C'est en partant de cette idée qu'ils n'hési-

tent pas à en conseiller l'emploi topique dans les phlegmasies chroniques en général, et surtout dans celles qui s'accompagnent d'une douleur plus ou moins vive. De toutes les phlegmasies chroniques, celle où son emploi est le plus facile et peut-être le mieux indiqué est la péritonite. Voici de quelle manière on en doit faire usage :

On applique, matin et soir, un cataplasme composé de deux tiers de poudre de ciguë et d'un tiers de farine de graine de lin. Si la poudre de ciguë vient à manquer, on peut faire usage des feuilles, soit fraîches, soit desséchées, mais non pulvérisées ; et on les applique alors sans les mélanger de farine de graine de lin. On peut d'ailleurs, quand le cataplasme vient à se refroidir, se servir avec avantage, pour lui rendre de la chaleur, de l'eau qui provient de la décoction des feuilles de ciguë. Une précaution également bonne consiste à appliquer par-dessus le cataplasme une feuille de toile cirée, afin d'empêcher la trop rapide évaporation, et de maintenir ainsi la chaleur et l'humidité nécessaires.

L'observation suivante est un exemple des bons résultats qu'on peut obtenir de cette médication continuée longtemps et avec régularité.

Une femme, âgée de trente-deux ans, entre à l'hôpital Necker (salle Sainte-Anne, nº 4). D'une constitution assez chétive, sujette à de fréquentes indispositions, légères d'ailleurs, réglée de bonne heure, elle n'avait jamais éprouvé de maladie grave jusques il y a environ sept mois. A ce moment, à la suite d'un accouchement qui n'avait rien présenté d'anormal, elle fut prise d'une péritonite aiguë. On lui appliqua sur le ventre des sangsues et des cataplasmes ; on lui fit des frictions mercurielles et on lui administra des purgatifs. Malgré cette médication, la douleur persista bien qu'à un moindre degré, et le ventre resta beaucoup plus volumineux qu'il ne l'était dans l'état ordinaire.

A son entrée à l'hôpital, la malade n'a pas de fièvre, elle est pâle et amaigrie. Le ventre est un peu douloureux à la pression dans presque toute son étendue, mais particulièrement dans les deux régions iliaques et au-dessous de l'ombilic. Il est notablement plus développé qu'à l'état normal, donne un son mat à la percussion, sans fluctuation d'ailleurs. En le pressant, on trouve des masses formées par les organes abdominaux, comme s'il existait des adhérences de ces organes entre eux et avec le péritoine. On prescrivit l'application, trois fois par jour, de larges cataplasmes de ciguë recouvrant tout l'abdomen.

Après quinze jours de traitement, l'amélioration était déjà sensible. La douleur était à peu près nulle, la tuméfaction bien moindre. Peu à peu la douleur disparaissait, et le développement du ventre décroissait rapidement. Après deux mois et demi de traitement, le ventre avait

repris son volume naturel. On ne retrouvait plus à la pression de masses adhérentes ; le ventre était souple dans toute son étendue. La malade pouvait quitter l'hôpital et reprendre son travail. Toutefois, les règles, supprimées depuis le début de la maladie, n'avaient pas encore reparu.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACIDE ARSÉNIEUX (*Emploi de l'*) *dans les fièvres intermittentes*. Les praticiens hésiteront peut-être longtemps encore à faire une application usuelle des préparations arsenicales dans le traitement de la fièvre intermittente. Ils donneront avec raison la préférence au sulfate de quinine tant qu'ils auront le choix entre ces deux médicaments. Toutefois l'efficacité de l'acide arsénieux ne saurait plus être mise en doute, et si l'opportunité de son emploi ne ressort pas avec la même évidence à tous les yeux pour les cas ordinaires, on ne saurait nier qu'il puisse rendre des services réels dans les cas où toutes les formules du sulfate de quinine ont été épuisées sans succès. Voici un nouvel exemple de l'efficacité de ce moyen et de la rapidité de son action dans un cas de fièvre intermittente sub-intrante grave, extrêmement rebelle et où l'insuffisance du sulfate de quinine était bien constatée. Nous reproduisons ce fait avec d'autant plus de confiance que le jeune médecin qui le rapporte, M. Saurel, a été lui-même le sujet de son observation.

Pendant un séjour à Malte, à bord de l'*Eurotas*, dont il était alors chirurgien, M. Saurel fut pris d'un accès de fièvre assez fort. L'accès passé, il fit diète et attendit ; quarante-quatre heures après, nouvel accès plus marqué. Diète, laxatif. Au bout de quarante-quatre autres heures, troisième accès. Sulfate de quinine. L'accès ne reparaît plus. Quelques jours plus tard, après avoir été mouillé par une pluie torrentielle à la suite de laquelle il ne put parvenir à se réchauffer, M. Saurel éprouva un grand état de malaise, qui dura huit à dix jours, puis il fut pris, toutes les fois qu'il sortait, par des accès qui le forçaient bientôt à rentrer et qui n'étaient guère pénibles que durant la période de froid, tant la sueur était prompte à s'établir dans la réaction. Bientôt, malgré le sulfate de quinine à l'intérieur et la teinture de quinquina en frictions, il fut obligé de garder le lit. Ses forces s'étaient perdues entre la diète et les sueurs. Enfin, il en vint au point de n'avoir de repos que pendant le jour, quand il se tenait soigneusement sous ses couvertures, en évitant cependant trop de chaleur. Mais la nuit, il était à peine endormi depuis une ou deux heures, qu'il s'éveillait en nage, et il était presque aussitôt saisi par un froid violent. Il avait ainsi le froid et la sueur après, deux, trois et jusqu'à quatre fois dans la nuit. Cet état durait depuis plus d'un mois. M. Saurel était dans un tel état de maigreur que, sa peau étant d'ailleurs toute ramollie par les sueurs, il s'écorchait les jambes l'une contre l'autre en se retournant dans son lit. Dans cet état extrême, il se décida à recourir à l'emploi de l'acide arsénieux. Au moment où le froid le gagnait, il prit deux pilules d'un 24me de grain ($1/12^{me}$ de grain d'acide) : la chaleur se rétablit peu à peu, et il ne tarda pas à s'endormir. Quand il s'éveilla, deux ou trois heures après, il était seulement en transpiration. Il prit encore deux pilules et s'endormit jusqu'au matin, où il prit encore deux autres pilules : en tout 1/4 de grain dans la nuit. *Il était guéri*. Il prit encore six autres pilules les jours suivants. Les accès ne reparurent plus. Il sortait le troisième jour. Une dernière pilule, prise après deux ou trois jours de suspension, lui procura une purgation modérée. Il s'arrêta là. — M. Saurel fait remarquer, à cette occasion, que dès le commencement l'acide arsénieux lui avait rendu la liberté du ventre.

L'auteur rapporte une seconde ob-

servation, qui tend à démontrer combien l'action de l'acide arsénieux est rapide et énergique, même à des doses extrêmement faibles. Un matelot, déjà atteint plusieurs fois de fièvre intermittente, était pris de nouveau d'accès qui revenaient irrégulièrement tous les deux, trois, quatre jours, ou plus rarement. M. Saurel saisit le moment où cet homme allait être pris de son accès pour lui administrer une pilule d'un 24me d'acide arsénieux. L'accès vint, mais beaucoup moins fort que les précédents, et ce fut le dernier. (*Gazette médicale de Montpellier*, avril 1847.)

ACUPUNCTURE (*De l'*) *appliquée au traitement des taches de la cornée*. M. le docteur Perez de la Flor a vu réussir l'acupuncture contre les taches de la cornée, chez la plupart des sujets auxquels il en a fait l'application. Quant au petit nombre de cas où cette méthode a été suivie d'insuccès, il croit pouvoir les expliquer par des complications coexistantes de syphilis constitutionnelle ou d'autres diathèses. De sorte qu'à ses yeux l'acupuncture produirait en réalité des résultats infiniment supérieurs à ceux que l'on obtient par tous les autres moyens.

Voici de quelle manière procède M. Perez de la Flor : le malade étant placé comme pour l'opération de la cataracte, le chirurgien fait fixer l'œil soit par un instrument, soit au moyen des doigts d'un aide. Alors il prend l'aiguille à acupuncture comme une plume à écrire (quelquefois il en plonge l'extrémité dans une dissolution de 12 gouttes d'acide prussique pour 4 grammes d'eau distillée), et l'introduit sous un angle très-aigu, de 2 à 4 degrés, à chacune des extrémités des diamètres de la cornée, à une demi-ligne de l'union de cette membrane avec la sclérotique. Il la fait pénétrer tantôt jusqu'au second ordre des lames qui la constituent, tantôt jusqu'à la membrane de l'humeur aqueuse, et enfin quelquefois jusqu'au cristallin. L'aiguille est toujours laissée en place durant un espace de temps qui varie de deux à cinq minutes. Après l'avoir retirée, on a ensuite à combattre les accidents de réaction, selon le degré auquel ils s'élèvent. (*El Regenerador* et *Gaz. méd. de Paris*, mai 1847.)

CACHOU (*Bons effets de l'emploi du*) *dans le traitement de la blennorrhagie chronique*. Il y a très-longtemps que l'on a préconisé et employé le cachou dans les écoulements muqueux chroniques; mais, soit qu'on ne l'eût point employé à des doses assez élevées, soit qu'en réalité son action fût inférieure à d'autres astringents et aux balsamiques dans le traitement de la blennorrhagie, on a, à peu près généralement, renoncé à son emploi dans cette circonstance. Ce serait à tort, sans doute, s'il faut en croire les faits suivants rapportés par M. Pont y Guinura. Ce médecin dit avoir administré avec succès des injections de cachou à un malade dont l'écoulement, arrivé à sa dernière période, avait bravé tous les remèdes connus, y compris le nitrate d'argent à haute dose. Quatre injections suffirent pour obtenir ce résultat. Un ami de l'auteur, affecté de blennorrhagie très-réfractaire, en fut débarrassé par ce même procédé, après six injections. M. Pons y Guinura a obtenu depuis deux succès semblables, et deux de ses confrères, auxquels il en a fait part, ont administré les injections de cachou avec le même bonheur dans les mêmes circonstances.

Voici quelle est la formule dont se sert M. Pons y Guinura :

Cachou. . . . . . 12 grammes.
Faites dissoudre dans
eau distillée. . . . 160 grammes.

Il faut retenir le liquide une minute et demie dans le canal.

La dose considérable de cachou dans cette dissolution, beaucoup plus élevée que dans les formules usitées, explique la différence des résultats, et rend très-croyables des succès qu'on n'obtenait point avec les doses ordinaires. (*El Telegrapho medico* et *Gazette médicale*, mai 1847.)

CAUTERISATION PHARYNGÉE (*De la*) *avec le nitrate acide de mercure, dans quelques affections spéciales*. M. Godemer, médecin de l'hôpital d'Ambrières, appelle l'attention des praticiens sur les bons effets de la cautérisation pharyngée, dans un grand nombre d'affections dont le pharynx est l'aboutissant ou le point de départ. C'est surtout dans ces états morbides de l'appareil respiratoire, qui sont rangés par un grand nombre d'auteurs dans les névroses, que M. Godemer a constaté les bons effets de la cautérisation avec le nitrate acide de mercure. Il rapporte un certain nombre d'observations de ces affections encore mal définies,

désignées sous le nom d'asthme, dans lesquelles les symptômes prédominants étaient : des accès de suffocation, des spasmes thoraciques, des palpitations nerveuses, avec une toux sèche et un sentiment de picotement dans la gorge, provoquant à chaque instant des mouvements de déglutition, des douleurs vagues dans la poitrine, de l'anxiété, de l'insomnie, etc. Dans tous ces cas, dont quelques-uns dataient depuis longtemps et s'étaient montrés rebelles à tous les moyens de traitement usités en pareille circonstance, la cautérisation pharyngienne avec le nitrate de mercure a produit des guérisons plus ou moins rapides, ou au moins de grandes améliorations. Voici comment M. Godemer procède dans l'application de ce moyen : il se sert d'un petit pinceau ordinaire, armé d'une tige, qu'il trempe dans le liquide caustique. Ce liquide est formé d'un mélange d'eau et de nitrate acide de mercure, dans des proportions qui varient de 2, 3, 4 ou 5 parties d'eau pour une de nitrate acide, suivant l'état du malade, sa constitution et son degré d'excitabilité. Si l'on se propose une stimulation d'une plus grande énergie, on peut, dit-il, employer le nitrate acide de mercure pur. Le pinceau n'est passé qu'une fois à chaque cautérisation. Un gargarisme aqueux est prescrit immédiatement, à chaque cautérisation. Après cette opération, la muqueuse pharyngienne blanchit, des mucosités sont expectorées, quelquefois même des débris pseudo-membraneux expulsés. Dans la première journée, une angine gutturale, qui ne tarde pas à disparaître, se déclare. Dans certains cas, les cautérisations sont suivies de nausées, de vomissements ; accidents que M. Godemer considère comme loin d'être défavorables. Trois ou quatre jours après une cautérisation, on peut en faire une seconde ; il est important de laisser le même intervalle de temps entre chacune d'elles, quand on juge nécessaire d'y avoir recours plusieurs fois. La sensation première que ressent le malade est d'abord assez douloureuse, mais le calme revient bientôt sous l'empire d'un gargarisme aqueux qui est employé immédiatement après la cautérisation. Ce gargarisme n'est jamais nécessaire plus de quarante-huit heures.

La méthode de la cautérisation pharyngée que préconise M. Godemer n'est pas nouvelle au fond, elle ne l'est que par la nature du caustique dont il s'est servi et par les applications spéciales qu'il en a faites. On sait que depuis quelques années on a fait quelque bruit des applications ammoniacales par la méthode pharyngienne contre l'asthme nerveux et les accidents asthmatiques causés par l'emphysème pulmonaire. Nous avons vu dans quelques hôpitaux de Paris, et notamment dans le service de M. Rayer, quelques résultats assez heureux de l'emploi de cette méthode. Nous avouerons que s'il nous fallait choisir entre les cautérisations pharyngiennes par l'ammoniaque et les cautérisations par le nitrate acide de mercure, nous n'hésiterions pas à nous prononcer en faveur des premières, qui ne nous paraissent pas de nature à déterminer d'accidents graves, du moins employées avec prudence, tandis que nous ne partagerions nullement la même sécurité à l'égard des dernières. Nous croyons que les praticiens feront sagement de n'en essayer qu'avec une grande prudence et une grande circonspection. (*Jour. de Méd. Chir. et Pharm. de la Côte-d'Or*, mai 1847.)

CAUSTIQUES (*Parallèle des*) *appliqués au traitement des affections cancéreuses externes.* De tout temps il a existé, dans certaines contrées, des empiriques se disant en possession d'un secret pour guérir les chancres et l'appliquant, comme on le pense bien, à tout propos, contre les affections réellement chancreuses ou carcinomateuses, comme contre les ulcérations les plus simples et les plus bénignes. Ce prétendu secret n'est autre qu'un trochisque arsenical, formé des substances qui entrent dans la composition des poudres arsenicales dites de Rousselet, du frère Côme ou de Dupuytren. Inutile de dire à quels dangers s'exposent les malheureux assez crédules pour se soumettre à une pratique aussi aveugle et aussi grossièrement ignorante. Mais à côté de ces dangers il y a des succès réels. Témoin de quelques-uns de ces succès, M. le docteur Serré, d'Arras, a pensé qu'entre des mains habiles et expérimentées ce moyen pourrait rendre de grands services. Il s'est attaché, en conséquence, à étudier la composition de ces trochisques, leur mode d'application et leurs effets ; il

s'est proposé, en un mot, d'en rationnaliser l'emploi. — Ces trochisques sont ainsi composés. Pren. : cinabre et sang-dragon, de chaque quinze parties, acide arsénieux deux parties (formule de Rousselet), ou toute autre formule des poudres arsenicales, du frère Côme, de Dubois ou de Dupuytren; on associe cette poudre à du gluten de froment, ou bien on la délaye simplement avec un peu d'eau ou de salive, en y ajoutant parfois, soit de la farine, soit de l'amidon; puis on en fait des pois du volume d'un grain de blé ordinaire. Ces trochisques ne doivent être ni trop durs, ni trop polis, ils doivent même présenter certaines aspérités propres à les fixer au milieu des parties malades dans lesquelles on les aura implantées. Pour les appliquer, il suffit de faire de simples ponctions dans le tissu chancreux, ou, si c'est un bouton cancéreux, de le fendre crucialement, et de les y placer de manière à ce qu'ils n'aient aucune tendance à s'en échapper. Lorsqu'on a affaire à une tumeur trop volumineuse pour qu'un seul trochisque arsenical puisse la frapper de mort dans sa totalité, on en emploie plusieurs à la fois que l'on place aux points correspondant à la plus grande épaisseur du tissu morbide, tandis que le premier a été fixé dans l'entrecroisement de l'incision cruciale. Pour éviter les accidents d'empoisonnement que pourrait déterminer l'absorption d'une trop grande quantité d'acide arsénieux, l'auteur conseille de n'élever jamais la dose d'arsenic contenue dans les trochisques employés en une seule fois, au-dessus de 5 à 10 centigrammes au plus. Dans le cas où l'on aurait à traiter un chancre trop étendu ou trop profond pour que ces doses puissent le détruire entièrement, on devrait donc ne l'attaquer que partiellement et par applications successives. Il serait important, en outre, de ne répéter ces différentes applications qu'à des intervalles de six à huit jours. Il est indispensable que les trochisques soient bien en contact avec le chancre qu'on veut frapper de mort, car ils n'auraient presque aucune action sur lui, s'ils étaient placés à côté ou au-dessous, en contact seulement avec les tissus sains qui l'avoisinent ou qui lui servent de base. — L'action des pois ou trochisques d'arsenic est accompagnée d'une douleur locale qui suit de près leur application, puis un cercle inflammatoire circonscrit la partie dans laquelle on les a plantés; un travail d'élimination s'établit; le chancre s'isole, s'ébranle, tombe et laisse à nu les tissus sains, qui deviennent la base de cicatrices solides et résistantes.

Cette médication est loin d'être nouvelle, comme on le voit, et si elle est tombée dans le domaine des guérisseurs empiriques, c'est en grande partie à cause de l'abandon trop général qu'en ont fait les chirurgiens. Il est incontestable cependant qu'elle peut rendre des services à une époque surtout où les efforts de la chirurgie tendent à restreindre de plus en plus les opérations sanglantes. Mais de tous les caustiques le caustique arsenical est-il le meilleur? Quel est celui auquel on devrait donner la préférence? Voici quelle est à cet égard l'opinion de M. Velpeau.

Le caustique arsenical (du frère Côme), indépendamment du danger particulier qui lui est inhérent, a, suivant le professeur de la Charité, l'inconvénient de produire des douleurs et une inflammation assez vives. La pâte de Vienne lui semblerait préférable, mais elle détermine un suintement sanguin qui la fait fuser, et son action est trop superficielle. Celle de chlorure de zinc n'attaque que les tissus fongueux ou dépourvus d'épiderme; elle a, en outre, l'inconvénient de produire de très-vives douleurs. Le caustique noir, composé d'acide sulfurique et de safran, sans formule précise, mais de manière à former une bouillie homogène, lui paraît avoir une incontestable supériorité sur tous les autres. Il détruit toute la surface avec laquelle on le met en contact; il n'occasionne pas de suintement sanguin, il ne cause que très-peu de douleur; les tissus qu'il atteint se dessèchent; et la suppuration n'arrive qu'avec l'inflammation éliminatrice, au bout de quinze jours; de plus, la rétraction de l'escarre rétrécit l'étendue de la cicatrice. Le seul inconvénient que lui reconnaisse M. Velpeau, c'est d'être d'une application difficile, d'adhérer plus à la spatule qu'aux tissus, de ne pouvoir être maintenu que sur une surface horizontale. A ces inconvénients près, il n'hésite pas à le considérer comme très-préférable à tous les autres.

Tout en reconnaissant, avec M. Velpeau, cette supériorité du caustique noir, il est évident que son application serait à peu près impossible aux ulcérations ou aux boutons cancéreux de la face et des parties déclives, et que pour ces cas au moins, les trochisques arsenicaux, appliqués avec les précautions convenables, indiquées par M. Serré, et avec toute la prudence qu'exige le maniement d'une substance aussi dangereuse, seraient encore préférables. (*Gaz. méd. et Gaz. des hôp.*, mai 1847.)

COUSSO ou mieux **KWOSO** (*De la valeur tænifuge des feuilles et des fleurs du*). M. Mérat vient de faire un rapport sur les effets anthelmintiques des fleurs de l'arbre appelé *cousso* (*brayera anthelmintica*, de la famille des rosacées, Kunth.), importé d'Abyssinie par M. Rochet d'Héricourt et présenté à l'Académie par M. Aubert-Roche, avec prière d'en essayer l'usage en France. Il y a sept ans M. Stanislas Martin a publié dans ce journal (volume XVIII, page 315) une note dans laquelle il appelait l'attention des praticiens sur les propriétés tænifuges du kwoso, et plus tard une analyse chimique de ces fleurs, employées de temps immémorial en Abyssinie contre le tænia. La quantité de fleurs du *brayera* mise à la disposition de l'Académie fut assez abondante pour pouvoir être essayée par un assez grand nombre de médecins. Nous mentionnerons une seule des cinq observations recueillies dans le service de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu.

Obs. Un charcutier, âgé de trente-deux ans, habitant Paris, ressentit les premières atteintes du tænia, il y a cinq ans, et déclara avoir pris inutilement pour sa guérison la décoction d'écorce de grenadier, l'huile éthérée de fougère mâle, le remède du sieur Petigars et l'essence de térébenthine. Le 8 décembre dernier, il prit à l'Hôtel-Dieu 15 grammes de cousso infusé pendant dix minutes dans 300 grammes d'eau. Une heure et demie après, sans coliques, il rendit un tænia complet, mort, long de quatre mètres; il eut ensuite quatre autres garderobes où on observa encore quelques fragments de vers; deux heures après il a cessé d'y aller et il n'éprouve aucune fatigue.

Chez les quatre autres malades, qui également avaient subi des traitements antérieurs, à l'aide de remèdes variés, sans autre avantage qu'un soulagement passager, le résultat fut le même. Deux ou trois heures après l'administration du cousso, qui fut donné à la même dose, une fois délayé dans un verre d'eau, suivant la méthode employée en Abyssinie, les autres fois infusé dans une quantité d'eau qui varia de 250 à 500 grammes, le tænia fut rendu sans coliques en une ou plusieurs fois.

Rien n'est plus simple, on le voit, que l'administration du cousso : en Abyssinie, ce remède est universel et populaire, on le prend fréquemment, et comme on le fait chez nous de la tisane de chiendent. Seulement, a fait remarquer M. Mérat, comme dans ce pays le tænia traité par le cousso est sujet à reparaître, il faut attendre, pour prononcer sur l'efficacité complète du cousso chez nous, que nous en ayons fait usage dix ans au moins, afin que nous sachions à quoi nous en tenir sur les cas de récidive. (*Bull. de l'Acad.*, juin 1847.)

EMPHYSÈME (*Cas curieux d'un*) *de presque tout le corps*; *suite présumée d'ecchymoses et de dilacération de la peau.* Le fait suivant est rapporté par M. G. Ponce qui l'a consigné dans les *Anales de cirugia.*

Obs. Un homme, âgé de quarante-sept ans, affecté d'une bronchite chronique depuis plusieurs années, reçut, pendant qu'il était courbé vers le sol, le choc d'une barre de fer qui tomba de six pieds de hauteur sur la région dorsale, et porta, par son extrémité la plus pointue, près de l'angle inférieur de l'omoplate. Le coup détermina en ce point une petite ecchymose et une déchirure de la peau. A dater de ce moment, le blessé ne put plus respirer à son aise, l'expectoration devint nulle, la fièvre s'alluma, une vive douleur se fit sentir dans le lieu de la contusion, le malade devint inquiet et agité. On appliqua des sinapismes, des résolutifs sur la partie contuse; on prescrivit une boisson antispasmodique, et une saignée de 400 grammes fut pratiquée quatre heures après l'accident : respiration sifflante, extrêmement difficile, froid glacial de tout le corps ; une tuméfaction considérable, formée par de l'air infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané, occupait presque toute la superficie

du corps. Cette infiltration était telle, dans certaines parties du corps, qu'on eût pu, dit l'auteur, y enfoncer le poing. Les paupières étaient tellement tuméfiées, qu'elles fermaient l'accès à la lumière; les mamelles ressemblaient à celles d'une femme lymphatique; l'abdomen était plus volumineux que dans l'ascite parvenue à sa dernière période. A côté de la verge, véritablement monstrueuse, on remarquait que le scrotum avait conservé son état normal. A ces phénomènes s'adjoignait une aphonie complète, et l'impossibilité d'avaler. Trente-trois larges incisions furent pratiquées dans toutes les régions emphysémateuses. L'air s'échappa par ces ouvertures avec un bruit qui étonna les assistants; on en fit sortir le plus qu'on put, en pressant les tissus tout à l'entour des incisions. Le malade recouvra aussitôt la parole. Une saignée de 300 grammes. A la visite suivante, on fit de nouveau sortir de l'air des plaies au moyen de pressions exercées à leur puncture. Le malade accusait encore de la douleur dans le siége de la contusion; le pouls était dur, il y avait de la soif; point d'expectoration (24 sangsues, looch incisif). Dans la nuit, il y eut plus de calme et il survint une expectoration abondante. Le jour suivant, des sueurs générales s'étaient manifestées, beaucoup moins de douleurs, plus de fièvre. La guérison était à peu près terminée le onzième jour.

Ce fait offre un assez grand intérêt par lui-même; mais cet intérêt s'accroît encore par l'obscurité qui règne à l'égard de l'origine de cet emphysème. Le titre même sous lequel nous avons inscrit cette observation prouve assez que ce n'est que sous la forme du doute que nous avons considéré l'emphysème comme produit, dans ce cas, par l'ecchymose et la dilacération de la peau. Cette opinion, en effet, qui est celle de l'auteur, bien que plus probable que toute autre, manque cependant de preuve et de certitude. D'un autre côté, rien ne prouve que le point de départ de l'emphysème n'ait point été la rupture de quelques vésicules pulmonaires, ou peut-être une fracture de côté, causes les plus ordinaires de l'emphysème, et dont on n'a constaté, dans cette observation, ni l'existence ni l'absence. On conçoit d'autant mieux le doute dans cette circonstance, qu'il n'est pas commun de voir un emphysème de cette nature, aussi considérable, produit par une lésion cutanée d'aussi peu d'importance. (*Anales de cirugia* et *Gaz. méd.*, mai 1847.)

FISTULE LACRYMALE (*Modifications apportées à la cânule de Dupuytren pour la*). L'un des reproches le plus justement adressés au procédé opératoire de Dupuytren pour guérir la fistule lacrymale, est d'employer une canule qui a l'inconvénient de se déplacer tantôt par en bas, et alors elle tombe dans la fosse nasale correspondante; plus souvent par en haut, et elle vient ainsi, en remontant, s'appliquer contre le grand angle de l'œil, en soulevant le sac lacrymal: M. Lenoir, chirurgien de l'hôpital Necker, a apporté, dans la fabrication de la canule, un changement très-important qui paraît devoir empêcher qu'elle ne change de situation après avoir été introduite dans le canal nasal. Le mandrin dont on se sert ordinairement a une tige horizontale qui fait office de manche, et une tige verticale, au moyen de laquelle la canule est mise en place. M. Lenoir a remplacé cette tige verticale par un cylindre d'égale longueur avec la canule. Dans l'intérieur de ce cylindre se trouve une tige que l'on fait jouer de haut en bas en pressant sur un ressort à boudin, qui la termine extérieurement. La canule, entaillée parallèlement à sa longueur, offre trois divisions, ce qui la fait ressembler assez bien à une pince à trois branches. Chaque branche offre à sa terminaison un petit onglet recourbé de dehors en dedans; l'écartement des branches de la canule donne à la partie inférieure un développement égal à celui de son extrémité supérieure, tandis qu'en les rapprochant l'une de l'autre, on retrouve les dimensions de la canule ordinaire de Dupuytren : il résulte de cette disposition qu'il est indispensable, pour l'introduire dans le canal nasal, de fermer ses trois branches : pour cela, ces dernières étant maintenues rapprochées, on introduit le cylindre dans la canule. Les trois onglets que nous avons dit exister sur l'extrémité de chacune des branches se trouvent alors engagés dans l'intérieur du cylindre, et de cette façon la canule est très-solidement fermée. Le chirurgien, après avoir pratiqué la ponction du sac lacrymal suivant les

règles ordinaires, introduit la canule. Quand il juge qu'elle est convenablement placée, il presse sur le ressort à boudin, que nous avons indiqué plus haut; cette pression fait descendre dans le cylindre du mandrin la tige métallique qui y est contenue; cette tige, descendant à ras de l'ouverture du cylindre, refoule les onglets qui s'y trouvaient retenus; ceux-ci étant, de cette façon, dégagés, les trois branches de la canule s'écartent, et cette dernière est solidement fixée, grâce à ce mécanisme fort ingénieux, que nous avons dû exposer avec quelque détail pour en faire bien apprécier les avantages. On comprendra aisément qu'une fois engagée au delà du rétrécissement, la canule demeurera invariable dans sa position; le développement considérable de sa partie inférieure, qui la fait ressembler à une sorte de tête de clou, l'empêche en effet de remonter, quel que soit d'ailleurs le degré de compression exercé sur elle par le rétrécissement. Ce n'est pas la seule modification utile apportée par M. Lenoir au procédé de Dupuytren. On sait que ce chirurgien faisait entrer de vive force le mandrin armé de la canule; il violentait ainsi les parties molles, et souvent les os eux-mêmes constituant le canal nasal, il en résultait des inflammations, des déchirures, et quelquefois la carie de la branche montante du maxillaire supérieur ou de l'os unguis.

M. Lenoir commence par exercer, pendant quelques jours, une dilatation progressive et graduée à l'intérieur du canal, au moyen de cordes à boyau de grosseur successivement plus considérable; ce n'est qu'après avoir ainsi préparé les voies, qu'il procède à l'introduction de la canule, ce qu'il peut faire alors sans avoir à redouter les accidents que nous venons de signaler. Nous terminerons en disant que, depuis quatre ans, M. Lenoir a traité huit malades, comme il vient d'être exposé, et chez aucun la canule ne s'est déplacée. Ce procédé opératoire mérite donc de fixer toute l'attention des praticiens, d'autant que la maladie qu'il se propose de guérir n'est pas très-rare. (*Union méd.*, mai 1847.)

HUILE ESSENTIELLE DE TÉRÉBENTHINE *à l'extérieur* (*Emploi de l'*) *dans les douleurs rhumatismales, et certaines paralysies des membres.* L'action de l'huile essentielle de térébenthine employée à l'extérieur a été jusqu'à présent assez peu étudiée, et il ne paraît pas cependant, à en juger par les faits que nous allons faire connaître, qu'elle le cède en rien en intérêt et en efficacité à l'administration du même médicament à l'intérieur. M. Hervieux, interne de la Charité, a fait sur ce sujet, sous la direction de M. Rayer, de nombreuses et intéressantes observations au double point de vue physiologique et thérapeutique. Nous exposerons sommairement les résultats généraux de ces observations.

On sait depuis longtemps que l'huile essentielle de térébenthine est un topique rubéfiant, mais la rubéfaction qu'elle détermine présente des caractères particuliers et des degrés différents, suivant qu'on se borne à l'application pure et simple sur la peau, qu'on pratique des onctions modérées ou qu'on se livre à des frictions énergiques. Voici à cet égard les différences qu'a constatées M. Hervieux.

1° Lorsqu'on se borne à l'application pure et simple de l'huile de térébenthine sur la peau, on observe les effets suivants :

Si la térébenthine n'est pas mise à l'abri du contact de l'air, elle ne détermine aucun phénomène appréciable, tant est grande la rapidité avec laquelle elle se volatilise. Préservée convenablement de l'action de l'air, elle détermine, quelques minutes après son application sur la peau, une sensation de cuisson, puis de brûlure, puis de déchirement, bientôt intolérables, et qui nécessitent, au bout de trente à quarante minutes, la levée de l'appareil. Le phénomène local le plus saillant est une rougeur assez intense, d'aspect framboisé, parfaitement comparable à la rougeur scarlatineuse, avec élévation de la température des parties; on peut observer coïncidemment la douleur à la pression, la tuméfaction, la tension avec poli des surfaces tuméfiées; mais ces caractères ne sont pas constants. La rougeur qui résulte d'une application prolongée jusqu'à l'intolérance disparaît d'elle-même dans l'espace de deux ou trois jours sans laisser aucune trace. Enfin M. Hervieux n'a pas pu apprécier d'une manière évidente les propriétés épispastiques de

cet agent, indiquées dans les auteurs.

2° Les frictions modérées sur la peau, avec une flanelle imbibée d'essence, ne présentent pas de phénomènes remarquables, et leurs effets ne diffèrent pas sensiblement de ceux de l'application simple.

3° Les effets des frictions énergiques avec l'huile essentielle de térébenthine, pratiquées pendant cinq minutes, sont les suivants:

Il ne se manifeste pas, ou presque pas de douleur au moment même de la friction; au contraire, les malades disent ressentir du soulagement et une sensation de fraîcheur. Immédiatement après la friction apparaît une rougeur intense, remarquable par sa teinte framboisée, et offrant, quand on l'examine à la loupe, un semis de taches probablement ecchymosiques; cette rougeur peut conserver deux ou trois jours toute son intensité, et le moment où elle s'affaiblit marque le commencement de la période de desquammation. La douleur naît et se développe postérieurement aux frictions; elle se manifeste sous la forme d'une sensation de cuisson, d'ardeur, de brûlure, ou de tensions, et après sa disparition, les parties peuvent rester encore douloureuses à la pression. L'élévation de température est proportionnelle à l'intensité de la rougeur et de la douleur; la tuméfaction, si elle existe, n'est pas appréciable. L'exfoliation succède à la disparition, ou du moins à une diminution notable dans l'intensité des phénomènes précédents. Le temps nécessaire à l'évolution complète de ces divers phénomènes peut varier entre quatre et six jours.

4° Les effets physiologiques que produit l'essence de térébenthine administrée à l'extérieur sont purement locaux. En aucun cas on n'a observé de nausées, de vomissements, de coliques, ni de météorisme; jamais d'appareil fébrile, de dysuries, avec urines à odeur de violettes; jamais de sueurs abondantes, imprégnées ou non de l'odeur caractéristique de la térébenthine; en un mot, aucun des accidents généraux observés consécutivement à l'injection d'une quantité plus ou moins considérable de ce médicament.

5° Enfin, quant aux effets thérapeutiques, les faits observés par M. Hervieux tendent à faire considérer l'huile essentielle de térébenthine à l'extérieur comme pouvant être avantageusement employée pour combattre : 1° les douleurs rhumatismales; 2° les paralysies incomplètes des membres, et l'atrophie qui résulte de ces paralysies.

Dans tous les cas de douleurs rhumatismales chroniques, soit musculaires, soit articulaires, où l'essence de térébenthine a été employée en frictions, elle a été sinon toujours un remède efficace, au moins un modificateur constamment avantageux.

Dans les paralysies, surtout dans celles qui sont déterminées par une lésion de la moelle épinière, les frictions avec l'essence de térébenthine, impuissantes sans doute pour guérir la lésion organique principale, se sont montrées utiles pour combattre certains accidents inhérents à cette maladie, tels que l'atrophie des membres, les douleurs. Dans les cas où il ne s'agit que de paralysies incomplètes, de faiblesses musculaires, de gêne dans les mouvements, d'embarras et de difficulté dans la marche, en un mot, lorsque la source de l'innervation n'est pas complétement tarie, on peut espérer de la solliciter, de l'aviver en quelque sorte d'une manière purement locale.

Enfin M. Hervieux pense encore, et il s'y croit autorisé par les faits qui précèdent, que toutes les douleurs, non-seulement rhumatismales, mais névralgiques, toutes celles qui ne s'accompagnent d'aucun appareil fébrile, toute espèce d'impotence, de débilité, d'atrophie consécutive soit à une lésion organique, comme celle de la moelle épinière, soit à une affection chronique, à un état particulier, comme l'état sénile qui entraîne l'atonie du système locomoteur, pourront être, sinon toujours vaincues, du moins attaquées avec avantage, par l'essence de térébenthine. (*Union méd.*, mai 1847.)

HYDRATE DE POTASSE (*Cautérisation des pustules varioliques, des ulcères cancéreux, tumeurs, ganglionites, etc., par l'*). M. Malapert, chirurgien principal à l'hôpital militaire de La Rochelle, par un travail adressé à l'Académie des sciences, appelle l'attention des praticiens sur les avantages que la thérapeutique peut retirer de la cautérisation, opérée à l'aide des agents chimiques à l'état de dissolution dans l'eau, et en par-

ticulier de l'hydrate de potasse, dans un certain nombre de cas déterminés. Voici quelques-uns de ceux dans lesquels l'auteur croit pouvoir garantir les avantages de ces agents. Il propose d'appliquer plus particulièrement la cautérisation à l'aide de l'hydrate de potasse en dissolution, aux pustules varioliques, aux ulcères cancéreux et tumeurs cancéreuses ulcérées, aux ganglionites scrofuleuses et aux tumeurs hémorrhoïdales.

La cautérisation des pustules varioliques à l'aide de l'hydrate de potasse produit, suivant l'auteur, les effets suivants :

1° La plus prompte dessiccation de ces pustules, en abrégeant la durée du séjour du pus, prévient l'ulcération du derme et conséquemment les cicatrices difformes qui en eussent été la suite ; elle obvie également à ce que la surface tégumentaire demeure hideusement maculée pour longtemps dans les divers points qu'occupait l'éruption, comme cela a lieu ordinairement dans celles des varioles qui parcourent leurs périodes sans que le derme ait été ulcéré.

2° Une atténuation marquée des symptômes inflammatoires de la périphérie, tant de ceux qui ont envahi la surface tégumentaire que de ceux qui ont leur siége dans le tissu cellulaire sous-cutané. Conséquemment, prompte disparition de l'intumescence de celui-ci, et diminution de la douleur inhérente à ces phénomènes ;

3° Une révulsion manifeste, eu égard à l'irritation et à l'inflammation des organes intérieurs, comme aussi de ceux placés plus près de la surface tégumentaire. Cette révulsion a paru si manifeste dans tous les faits qu'a observés M. Malapert, qu'il n'hésite pas à dire que son efficacité seule, indépendamment des autres avantages signalés, suffirait pour motiver l'adoption de ce procédé de cautérisation, qui n'est nullement abortif (ce qui le rend bien préférable, suivant lui, aux autres procédés de cautérisation).

Quant aux ulcères, aux tumeurs cancéreuses, aux ganglionites scrofuleuses et aux tumeurs hémorrhoïdales, le résultat de la cautérisation par l'hydrate de potasse, d'après l'auteur, serait leur guérison plus ou moins rapide. On conçoit que nous éprouvions le besoin de faire toutes réserves à l'égard de cette dernière assertion. La position qu'occupe M. Malapert et sa bonne foi, d'ailleurs bien connue de nous, nous sont un garant qu'il n'avance rien qu'il n'ait vu et dont il ne soit à même de démontrer l'exactitude. Mais l'intérêt de la science exige, de son côté, qu'on n'accueille de pareils faits qu'avec la sanction de l'expérience. Nous espérons que M. Malapert sera à même de nous donner toute satisfaction à cet égard. Dans tous les cas, rien ne répugne à ce qu'on en fasse l'essai.

Nous ne terminerons pas sans exposer en peu de mots la manière dont M. Malapert procède à la cautérisation des pustules varioliques. Le malade étant posé de manière à ce que sa face soit tout à fait horizontale, il humecte toute la surface tégumentaire avec un pinceau de toile effilée, trempé dans la dissolution en question. Il ne fait qu'une cautérisation par jour dans les varioles discrètes, deux dans les varioles confluentes et les cas graves, ce qui hâte encore la dessiccation, et ce que l'on peut sans inconvénient effectuer en toute circonstance sur les papules. Mais il recommande de ne cautériser qu'une fois, dans le même laps de temps, les papules et les vésicules.

INJECTION IODÉE *dans le péritoine* (*Nouveau cas d'*). Nous avons rapporté, il y a quelques mois, page 161, l'observation d'une ascite guérie par une injection iodée iodurée dans la séreuse abdominale. M. le docteur Leriche vient d'en présenter un nouveau cas suivi de guérison à la Société médicale d'émulation de Lyon. Tout en maintenant les réserves que nous avons faites à l'occasion de ces tentatives graves, nous reproduisons le fait textuellement, en regrettant seulement qu'il ne soit pas accompagné de détails plus circonstanciés.

« Le sujet de cette observation est une jeune fille de dix-sept ans, de faible constitution, réglée assez régulièrement depuis l'âge de quatorze ans, affectée, depuis quatorze mois, d'hydropisie ascite, et soumise à l'injection iodée dans le péritoine. Cette jeune malade vit augmenter le volume de son ventre à la suite d'une affection légère des voies respiratoires, qui ne donna lieu à aucuns phénomènes généraux. Plusieurs médecins employèrent alors, mais sans succès, les diurétiques et les purgatifs drastiques. Le 8 mars 1847, M.

Leriche entreprend le traitement; il trouve l'état général de la malade assez satisfaisant; toutefois le ventre présente au-dessous de l'ombilic un son mat, et une circonférence de 1 mètre 07 centimètres avec légère infiltration des membres inférieurs. Le 11 mars, assisté de M. Conche, il pratique la ponction au lieu habituel, et il obtient 11 litres d'un liquide jaunâtre; puis il injecte la solution suivante:

Teinture d'iode. . . . 32 grammes,
Iodure de potassium. 4 grammes.
Eau. . . . . 250 grammes.

120 grammes seulement de cette solution peuvent s'écouler de l'abdomen, après différentes pressions. La nuit suivante quelques douleurs du côté de l'abdomen, un peu de météorisme et des borborygmes; urines abondantes, diminution du ventre; gaz intestinaux vers le troisième jour; enfin, les jours suivants jusqu'au 21 mars sont marqués par de la faiblesse, un peu d'insomnie, une évacuation d'urines plus abondantes et plus claires. A partir de ce moment jusqu'au 30, époque de la guérison complète, on voit progressivement augmenter les forces, l'appétit, et diminuer d'autant le volume du ventre.

M. Leriche, recherchant la cause première de cette ascite, la trouve dans une pleurésie préexistante qui avait passé dans le péritoine par simple contiguité des tissus. Déjà il a vu un cas semblable chez une jeune femme. Du reste, il fonde son opinion sur tout ce qui s'est passé antérieurement du côté de la poitrine. (*Journ. de méd. de Lyon.*)

LUXATION *dite verticale, ou de champ, de la rotule* (*Quelques remarques sur la*). Dès l'année 1836, M. Malgaigne, dont le talent de révision est bien connu de tous ceux qui se tiennent au courant des progrès de la chirurgie, publiait, dans la *Gazette médicale* de Paris, un Mémoire fort intéressant sur un déplacement peu connu et très-imparfaitement étudié, de la rotule, par suite duquel elle exécuterait un mouvement de rotation sur son axe, de manière à se trouver de champ au-devant des condyles du fémur. Regardée comme impossible par Roger, révoquée en doute plus anciennement par Leveillé, elle fut rendue évidente, grâce aux recherches de l'auteur du Mémoire auquel nous faisons allusion en ce moment. Aujourd'hui, nous publions un fait nouveau et des plus propres à éclairer ce point important de pathologie. Un homme vigoureux, fortement musclé, âgé d'environ cinquante ans, marchait sur la neige le 15 décembre dernier; son pied droit glissa en arrière; en même temps un rapide mouvement de rotation en ce sens fut imprimé au corps. Cet homme, sur le point de tomber, se cramponna à une rampe avec les deux mains; mais, dans la violente torsion que le membre et tout le corps éprouva, il ressentit une très-vive douleur au genou droit. Notons que la chute n'eut pas lieu, et que le genou ne heurta contre aucun corps dur et résistant. Le blessé, soutenu par des aides, put faire quelques pas pour rentrer chez lui. Immédiatement appelé après l'accident, le docteur Payen trouva le genou fort douloureux et tuméfié; la jambe était légèrement fléchie sur la cuisse. La rotule était placée de champ au-devant des condyles du fémur, de telle sorte que son bord externe, devenu antérieur, soulevait la peau; la face cutanée de l'os était interne et un peu postérieure, la face articulaire était externe et un peu antérieure, le bord interne était fortement appuyé contre la partie antérieure de l'extrémité du femur, un peu en dehors de la ligne médiane, les muscles de la cuisse étaient dans une contraction excessive, le moindre mouvement impossible, et toute tentative pour le produire était fort douloureuse. Le malade étant placé sur un lit, le chirurgien tenta de basculer la rotule en sens inverse de celui du déplacement, en repoussant de dehors en dedans son bord interne, et de dedans en dehors le bord opposé. Cette tentative ayant échoué, M. Payen eut recours, mais inutilement, au procédé de réduction mis en usage par Valentin, et qui consiste à fléchir la cuisse sur le bassin, la jambe étant étendue. C'est alors qu'il eut recours à la flexion forcée de la jambe sur la cuisse; mais les douleurs furent si vives dès les premières tentatives, qu'il dut y renoncer: cette flexion, conseillée par M. Malgaigne, a pour but de faire cesser l'enclavement de l'angle de la rotule dans ce qu'il a appelé le creux sus-condylien et d'où dépend la difficulté de la réduction en pareil cas. Chez le malade de M. Payen, la contraction du muscle triceps fémoral

était tellement énergique, qu'elle contribua à rendre impraticable ce mode de réduction. Le chirurgien chercha alors à parvenir au même but par une voie inverse, c'est-à-dire en faisant remonter la rotule; pour cela, il plaça le membre dans l'extension, et commanda au blessé de soulever sa jambe, pendant qu'avec les doigts convenablement placés, il cherchait lui-même à faire basculer la rotule: le blessé fit un effort brusque et violent, la rotule céda et s'éleva légèrement, et dès lors il devint aisé de la ramener dans sa position naturelle. Le genou reprit immédiatement sa forme; à peine fut-il douloureux; pendant le premier jour, l'articulation fut enveloppée de compresses d'eau froide. Un peu d'épanchement se manifesta les jours suivants: il fut promptement résorbé, et après avoir gardé pendant une vingtaine de jours un bandage dextriné et le repos au lit, le sujet de cette observation put commencer à marcher sans douleur en se servant d'une canne. M. Payen fait remarquer que chez son malade la luxation a été bien évidemment produite par le seul effort musculaire; il n'y a eu aucun choc directement exercé contre la rotule; ceci s'observe rarement; il est plus ordinaire d'observer ce genre de déplacement dans une chute sur le genou, l'action du muscle triceps trouve alors, dans la résistance et la pression exercée par le sol contre la rotule, un puissant auxiliaire: on ne perdra pas de vue le procédé de réduction, qui avait été déjà mis en usage par Monteggio dans un cas analogue. La difficulté de la réduction peut être considérable; dans quatre cas rapportés par M. Malgaigne, on fut deux fois obligé de recourir à l'élévatoire pour dégager la rotule du creux sus-condylien; une autre fois on pratiqua la section des muscles et du ligament rotulien sans succès; enfin, dans un quatrième cas, la réduction fut impossible. L'auteur, après avoir de nouveau appelé l'attention, en terminant, sur les rapports nouveaux de la rotule, et avoir fait remarquer que les faces de la rotule n'étaient pas seulement devenues latérales, mais bien l'une un peu postérieure, l'autre un peu antérieure, se demande ce qui serait arrivé si le malade était tombé sur le genou au moment où la rotule affectait cette fausse situation. Il n'est pas inadmissible de croire que cet os eût pu être complétement retourné sens dessus dessous: or, c'est là, disons-le, une forme de luxation qui n'a pas encore été observée. (*Revue méd.-chirurg.*, mai 1847.)

MALADIE DE BRIGHT (*Recherches sur les rapports qui existent entre l'altération des reins dans la) et celles du foie, du cœur et des artères, avec lesquelles elle se rencontre fréquemment.* Quoique la maladie de Bright soit depuis quelques années l'objet des travaux d'un grand nombre de médecins anglais et français, il s'en faut que son histoire ne laisse rien à désirer. Aussi les sociétés savantes, l'Académie de Bruxelles en particulier, en font encore leur sujet de prix, et différents praticiens l'objet de leurs méditations. M. le docteur Johnson vient de publier, dans le dernier volume (n° 29) des *Medico-chir. Transactions*, un travail qui semble ouvrir une voie nouvelle à la thérapeutique. Voici d'abord les conclusions qui résument son travail; nous les apprécierons ensuite.

1° Les cellules de l'épithélium du rein, à l'état normal, contiennent une certaine quantité d'huile dont la proportion peut, dans certaines circonstances et dans certaines limites, offrir des différences très-considérables.

2° C'est une augmentation considérable de cette graisse qui, produisant l'engorgement de l'épithélium et des tubules urinaires, représente essentiellement et primitivement la maladie de Bright.

3° La présence de l'albumine et du sang dans l'urine et l'atrophie des tissus des reins ne sont que des phénomènes secondaires dépendant de la pression mécanique produite par l'accumulation de la graisse.

4° Dans le plus grand nombre des cas, la maladie de Bright coïncide avec la dégénérescence du foie et des artères, et fréquemment aussi avec celle des valvules du cœur; ces différentes lésions paraissent n'avoir d'autre liaison entre elles que la dépendance d'une cause commune ou constitutionnelle.

5° Il est probable que l'hydropisie inflammatoire qui survient chez une personne bien portante, et celle que l'on observe à la suite de la scarlatine, n'ont aucun rapport nécessaire avec la maladie de Bright.

6° Il sera souvent possible de dis-

tinguer l'approche ou la présence de la maladie de Bright, par l'examen microscopique de l'urine, où l'on trouvera de la graisse dans une proportion anormale, en partie sous forme de globules graisseux libres, en partie renfermée dans les cellules de l'épithélium qui sont entraînées par les urines.

7° Les considérations pathologiques qui ressortent des faits contenus dans ces recherches, et la certitude que l'on observe en même temps des altérations semblables dans les autres organes, fourniront un guide utile pour le choix des moyens propres à prévenir ou à guérir la maladie.

M. Johnson est le seul médecin, jusqu'à présent, qui ait vu dans le tissu rénal cette graisse et ces cellules qui la contiennent. Une fois ces dispositions anatomiques admises, la théorie que donne l'auteur du développement de la maladie de Bright deviendrait entièrement proposable, et même tout à fait satisfaisante. Malheureusement, c'est que le plus simple examen des faits démontre le peu de fondement des assertions de M. Johnson. Que l'on examine le tissu du rein à l'état normal ou affecté de la maladie de Bright, avec le papier Joseph par exemple, et l'on verra qu'il ne le graisse point, quelle que soit la ténuité des tranches que l'on observe. Cette simple expérience, indiquée par Dupuytren pour reconnaître les tissus graisseux d'ancienne ou de nouvelle formation, suffit cependant pour faire voir la nature du foie, lorsqu'il présente cette dégénérescence. Le microscope démontre bien, en effet, que les glandules de Malpighi, disposées comme les grains d'une grappe, sont beaucoup moins nombreuses dans l'albuminurie que dans l'état normal. Mais le tissu qui déprime et atrophie ces glandules n'est certainement pas graisseux ; il est plutôt de nature albumineuse.

Les complications morbides qui, selon M. Johnson, accompagnent la maladie de Bright, ne sont pas de la même nature que cette affection, ainsi que paraît le penser l'auteur dont nous citons les conclusions. Nous ne trouvons rien de comparable, par exemple, entre les tumeurs athéromateuses des artères et le tissu des reins granuleux, à quelque période qu'ils soient de la dégénérescence. La liaison de l'affection de Bright avec les autres maladies de l'économie n'a peut-être pas été examinée sous son véritable point de vue. L'altération rénale dépend peut-être plus souvent qu'on ne le croit de maladies antérieures qui ont déterminé, soit par stase, soit par congestion, l'hypérémie du rein, suivie plus tard, lorsqu'elle n'a point été combattue, de l'action inconnue de cet *nus formativum* qui préside au développement des diverses phases de la maladie, comme il préside au développement des dégénérescences variées qui envahissent nos différents organes. Beaucoup de médecins ont constaté que la nature albumineuse de l'urine est un fait commun pendant le cours des maladies aiguës. M. Martin Solon nous a souvent fait remarquer combien, dans ce cas, les reins de sujets morts à la suite de pneumonies, de fièvres typhoïdes, ou d'affections éruptives, présentaient d'analogie avec ceux du second degré de la maladie de Bright, dans lequel ces organes, encore hypertrophiés, offrent un aspect marbré, *maculated*, pour employer l'expression anglaise. Que la nature ou l'art n'obtiennent pas la résolution de cet état morbide, et l'on conçoit que plus tôt ou plus tard la dégénérescence de Bright pourra survenir. C'est en s'attachant à la prévenir plutôt qu'à combattre le développement graisseux indiqué par M. Johnson, que l'on avancera, suivant nous, la thérapeutique de l'albuminurie.

NÉPHRITE ALBUMINEUSE AIGUË (*Cas de guérison de*). Si la néphrite albumineuse s'observe si souvent, dans les hôpitaux, à l'état chronique et partant incurable et mortelle, cela ne tient-il pas quelquefois à ce que sa période d'acuité a passé inaperçue du médecin appelé à temps pour la combattre? en voici du moins un exemple. Nous avons vu, au commencement du mois dernier, à l'hôpital de la Charité, une femme jeune encore, affectée d'une néphrite albumineuse depuis deux mois, et à laquelle, pour tout traitement, le médecin du bureau de charité avait fait prendre des boissons diurétiques et 30 grammes de sulfate de soude. Le diagnostic était cependant facile à établir : douleurs lombaires, urines sanguinolentes et précipitant fortement par l'acide nitrique, œdème des membres inférieurs, des parois du ventre et surtout de la ré-

gion lombaire, ascite, bouffissure et aspect spécifique de la face, tout concourait donc à mettre en relief la néphrite albumineuse. M. Briquet, en présence de la réaction fébrile qui accompagnait l'état sanguinolent des urines, prescrivit contre cet état aigu un traitement antiphlogistique qui fut suivi d'un prompt succès, car, quinze jours après, tous les symptômes étaient disparus, et cette femme sortit de l'hôpital, à la fin de mai, complétement guérie. N'est-il pas évident que si cette femme fût restée chez elle, soumise à une médication expectante, la néphrite fût passée rapidement à l'état chronique? Il reste, nous le savons, la question de récidive, malheureusement si fréquente dans cette maladie; aussi il importe, comme l'a fait M. Briquet, d'en prévenir le malade qu'on vient de guérir, de lui prescrire un régime convenable pour le prémunir contre une rechute.

OPÉRATION CÉSARIENNE *chez une femme morte pendant l'accouchement; naissance d'un enfant vivant.* Il est des ressources extrêmes en thérapeutique auxquelles il faut savoir recourir; aussi est-il de principe, lorsqu'une femme contrefaite vient à mourir sans avoir été délivrée, d'extraire l'enfant, aussitôt que possible, par l'opération césarienne. Peu d'enfants ont cependant dû l'existence à cette pratique. Le plus souvent, en effet, les maladies qui tuent la mère ont porté, avant de la faire mourir, une grave atteinte à la santé du fœtus; et même, si celui-ci survit encore à l'instant où la mère a succombé, l'agitation inséparable d'un pareil moment, ou le désir de partager avec quelques confrères la responsabilité de l'événement, font que, fréquemment, le médecin perd en vaine temporisation un temps où les minutes valent des heures. L'indication se présentait plus aisée à saisir dans le cas que nous allons rapporter; mais il n'en est pas moins juste de féliciter l'auteur, qui l'a su remplir avec autant d'adresse que de résolution.

Obs. Une femme de trente ans, rachitique, mais n'ayant pas les détroits du bassin très-rétrécis, ayant habituellement la respiration courte, difficile, accouchait le 8 février. Déjà la tête était dans l'excavation pelvienne, lorsque subitement elle jeta un cri, s'écriant qu'elle était perdue, et mourut. Une poche anévrysmale interne s'était rompue. Sans attendre, M. de Pelayo, assisté d'une seule femme, incisa aussitôt les parois abdominales et l'utérus, selon la méthode de Maurice. Cinq minutes après la mort de la femme, il amenait au dehors une petite fille robuste. D'abord asphyxiée, elle fut rappelée à la vie par l'insufflation d'air faite de la bouche à la bouche, et par quelques frictions sèches sur la région précordiale et le rachis. Aujourd'hui cette enfant jouit d'une excellente santé. (*Anales de chirugia* et *Gaz. méd.*, juin 1847.)

PERTES SÉMINALES *récentes (Traitement des) par la ligature de la verge.* M. Teissier, de Lyon, ayant été consulté par un jeune homme de dix-huit ans, affecté de pertes séminales nocturnes, contre lesquelles le camphre, les bains, l'exercice, avaient échoué, se rappela qu'il y a quelques années un de ses confrères de la même ville, M. Chinard, lui avait fait part de l'observation suivante. Un jeune homme, affecté de pertes séminales fréquentes, avec érection, avait été traité longtemps par divers moyens sans succès. Il lui conseilla la ligature de la verge à l'aide d'un ruban attaché à la partie moyenne de l'organe. La constriction opérée par le ruban au moment de l'érection, réveillait le malade qui se levait, urinait et dormait tranquille le reste de la nuit. Encouragé par cet exemple, M. Teissier eut recours au même moyen chez le jeune homme dont nous venons de parler; le succès ne laissa rien à désirer. Le malade fut suivi pendant vingt jours, et, pendant tout ce temps, il n'eut pas une seule pollution nocturne. Chez un autre malade le résultat ne fut pas aussi complet; mais les pertes, au lieu de revenir, comme autrefois, toutes les vingt-quatre heures, ne revinrent plus que toutes les sept ou huit nuits.

M. Teissier a voulu, depuis, essayer comparativement le moyen proposé dans le même but par M. Brachet, et qui consiste à exercer une compression sur les vésicules séminales, à l'aide d'une pelote. Il a trouvé que ce moyen était difficile dans son application et infidèle dans ses résultats. M. Potton, qui a également expérimenté les deux méthodes, n'hésite pas à préférer la ligature. Cinq cas de pertes séminales au

début, ont été soumis à son observation; deux furent traités par la ligature de la verge, le succès fut complet; dans les trois autres, la compression à l'aide de la pelote n'a pas même produit de l'amélioration.

Nous ne doutons pas des bons effets attribués à la ligature dans les cas qui précèdent; mais nous regrettons que les auteurs de ces observations n'aient pas spécifié s'ils avaient eu affaire, dans tous les cas, à des pertes séminales précédées d'érection, ou à des pertes sans érection, ce qui est extrêmement différent et pour la gravité et pour l'efficacité des moyens proposés. Ainsi, nous ne doutons nullement de l'efficacité de la ligature dans le premier cas, et tout le monde en conçoit aisément le mécanisme; mais il n'en serait plus de même pour les cas de spermatorrhée proprement dite, c'est-à-dire de l'émission séminale sans érection. Si la ligature a pu paraître préférable pour le premier cas, à la pelote de M. Brachet, nous croyons, au contraire, que celle-ci seule aurait quelque chance de succès dans le second cas. On voit combien la distinction dont nous venons de parler était importante à établir pour apprécier avec justesse la valeur relative de ces deux moyens. (*Journ. de méd. de Lyon.*)

PHLÉBITE (*Cas curieux de*) *par absorption de pus blennhorragique.* C'est moins pour la rareté du fait que comme avertissement de la circonspection, que l'on doit toujours apporter dans le toucher des malades, que nous citerons le cas suivant. M. le docteur Perruger, médecin à Gratz, se fit, dans les premiers jours d'octobre dernier, une petite plaie insignifiante au pouce gauche. A peine si quelques gouttes de sang se montrèrent, et le troisième jour, elle paraissait guérie, bien que les bords de l'épiderme fussent encore écartés. Pendant quelques jours, M. Perruger, dans l'examen des yeux de ses malades, employa l'index et le médius pour abaisser la paupière inférieure; un matin, lors de la visite des enfants nouveaux-nés affectés d'ophthalmie purulente, il se servit, chez plusieurs enfants, du pouce, qui deux ou trois fois fut souillé de pus blennorrhagique. Entre chaque examen il s'était essuyé les doigts avec une serviette, et se lava les mains après la visite. Déjà, un quart d'heure après, il eut un sentiment de brûlure dans le pouce; à dix heures, ce doigt devint rouge, chaud, gonflé et douloureux; à onze heures, M. Perruger ne put ouvrir sa porte avec la main gauche, et, à une heure, en se mettant à table avec un bon appétit, il lui fut impossible de tenir sa fourchette pour découper. Il se crut affecté d'un panaris, lorsqu'à trois heures de l'après-midi, en ôtant son habit, il vit, depuis le pouce jusqu'à l'aisselle, une traînée rouge, signe évident d'une phlébite commençante. M. Perruger se rouvrit immédiatement la plaie du pouce, la cautérisa avec le nitrate d'argent, appliqua, pendant quatre jours, des fomentations froides qui furent suivies d'un amendement notable, prit un émétique pour se débarrasser de la digestion du dernier repas, et s'administra, les jours suivants, du sel amer. Tout symptôme avait disparu le neuvième jour. (*Arch. fur phys. heilkunde* et *Gazet. méd.*, juin 1847.)

PLAIE *pénétrante du bas-ventre dans des circonstances très-défavorables, guérie en vingt-deux jours.* Un jeune garçon, de quatorze ans, reçut dans le bas-ventre un coup de corne de bœuf. Les intestins sortirent immédiatement par la plaie dont l'étendue était de deux pouces environ. Dans cette situation, le blessé traversa un ruisseau, ayant de l'eau jusqu'à la ceinture, et se coucha sur l'autre rive la plaie exposée au vent très-fort en ce moment, et à un soleil brûlant. Il ne fut recueilli par des passants qu'au bout de deux heures. Le chirugien, après d'infructueuses tentatives, ne parvint à réduire les intestins qu'en débridant la plaie dans une étendue de deux pouces. Pendant quatre heures que les intestins étranglés avaient subi l'action de l'air et de la chaleur, ils étaient devenus secs, rouges, tuméfiés; en outre, un lambeau sorti du grand épiploon offrait un si mauvais aspect, et avait d'ailleurs un pédicule tellement étroit, qu'on dut le couper au lieu de le réduire. Après avoir fait rentrer l'intestin, on pratiqua la suture entortillée. Le malade fut soumis à un traitement antiphlogistique. A part un peu de fièvre le lendemain, il n'eut ni douleur, ni gonflement du ventre, ni aucun autre symptôme d'inflammation. Le septième jour, il s'échappa de l'hôpi-

tal pour aller se promener. Au bout de quinze jours, la plaie était complétement cicatrisée, bien qu'il n'eût jamais voulu se soumettre à aucune privation.

En présence d'une lésion pareille et des circonstances toutes plus ou moins aggravantes dont elle s'est trouvée accompagnée, qui ne se fût cru fondé à porter un pronostic funeste? Des faits de cette nature apprennent à ne désespérer jamais complétement des ressources de la nature, et à laisser toujours, dans le pronostic, une petite porte ouverte à l'espérance. (*Gazeta medica* et *Gaz. méd.*, mai 1847.)

PROPRIÉTÉ HÉMOSTATIQUE DU COTON (*De la*). Le coton en bourre serait doué, suivant M. C. E. Bourdin, d'une propriété hémostatique dont on aurait méconnu jusqu'à présent les utiles applications qu'on en pourrait tirer pour la thérapeutique. Ce n'est pas, hâtons-nous de le dire, un hémostatique infaillible; mais il est plus sûr que les moyens conseillés jusqu'à ce jour contre certaines hémorrhagies, notamment contre les hémorrhagies capillaires et celles des vaisseaux de petit calibre. C'est ainsi que s'exprime M. Bourdin dans une note qu'il a lue à l'Académie des sciences, le 15 de ce mois. Il reconnaît surtout au coton en bourre l'avantage d'une application facile et à la portée de tout le monde; il suffit en effet, pour cet usage, de couper le coton en fragments, d'éponger la plaie, et d'appliquer vivement un de ces fragments sur cette plaie avant que les bords n'aient été salis par une nouvelle quantité de sang, puis de maintenir ce coton exactement en place pendant quelques minutes. Un autre avantage encore du coton, c'est de ne causer aucune espèce de douleur et de ne retarder en aucune façon la guérison des plaies destinées à suppurer. Enfin, et c'est là une des raisons qui engageront le plus vivement les praticiens à en faire l'essai, l'usage du coton, à cause de cette propriété hémostatique, est pour ainsi dire la condition *sine quâ non* de l'emploi thérapeutique des caustiques alcalins à haute dose. On sait, en effet, que les caustiques alcalins ont la propriété de liquéfier le sang, et par conséquent de faciliter les hémorrhagies. Or, lorsque, dans le cours d'une opération par un caustique, un vaisseau a été ouvert, l'extrémité béante de ce vaisseau se trouve souvent cachée dans l'épaisseur des chairs escarrifiées, et alors il devient presque impossible de le saisir avec des pinces, et par conséquent de le tordre ou d'en faire la ligature. C'est dans cette circonstance particulièrement que l'emploi du coton peut rendre véritablement des services, et c'est surtout à ce dernier titre que M. Bourdin en recommande l'usage.

PUSTULE MALIGNE (*Traitement de la*) *et des tumeurs charbonneuses par le sublimé corrosif en poudre.* Dans une période de trois années, M. Lopez a été à même de traiter 33 cas de pustules malignes, et 19 cas de tumeurs charbonneuses. Voici de quelle manière il les traite. Il pratique immédiatement l'incision cruciale de la tumeur avec une lancette ordinaire, en lui donnant plus ou moins de profondeur, selon l'épaisseur des tissus mortifiés; il applique ensuite, au centre des incisions, de 6 à 12 décigrammes de sublimé corrosif pulvérisé, qu'il y maintient au moyen d'un emplâtre adhésif dont il recouvre la plaie. Au bout de six heures, il enlève l'appareil; la tumeur est complétement cautérisée. Il se forme, au bout de douze heures, ou plus, autour de l'escarre, un cercle de petites vésicules. Une observation attentive a appris à M. Lopez que l'apparition de ces vésicules, au lieu d'être un signe des progrès du virus, comme il l'avait pensé d'abord, était, au contraire, d'un bon augure pour la guérison. Une fois la gangrène limitée par cette cautérisation, il suffit de panser avec l'onguent digestif.

Ce qui a engagé M. Lopez à donner la préférence au sublimé sur les liquides caustiques, c'est qu'en cet état de pulvérisation le sublimé ne court pas le risque de se répandre. Il le préfère aussi au cautère actuel, parce qu'il inspire moins d'effroi aux malades et leur cause moins de douleur, tout en étant aussi efficace. (*Anales de cirugia*, et *Gaz. méd.*, mai 1847.)

SAIGNÉE (*Sur la*) *en général. — Indications déduites de la couleur et de l'aspect physique du sang.* Il n'est pas toujours facile, dit avec raison M. Tanchou, de décider quand une saignée est indiquée, soit qu'on la pratique pour la première fois, soit qu'on la répète. Dans ce cas, il a

l'habitude depuis longtemps de consulter le sang lui-même pour se tirer d'embarras, et cette habitude l'a conduit à des observations d'où il a déduit des inductions et des règles pratiques d'une certaine importance.

M. Tanchou a observé que le sang, ordinairement noir lorsqu'il sort de la veine, est quelquefois rouge au commencement de la saignée, puis il devient noir à la fin. D'autres fois, au contraire, il commence par sortir noir de la veine, puis il devient rouge. Dans un quatrième cas, il sort rouge et noir en même temps, c'est-à-dire que les deux filets de la vrille qu'il fait en sortant de la veine sont de ces deux couleurs. Enfin, dans un cinquième cas, le sang sort rouge au commencement et à la fin de la saignée. Sans nous arrêter à l'explication théorique de ces phénomènes, nous arrivons d'emblée aux inductions pratiques qu'en a déduites M. Tanchou.

Lorsque le sang sort rouge, il faut immédiatement arrêter la saignée et s'abstenir de la répéter; car, dans ce cas, les accidents pour lesquels on la pratique augmentent, la fièvre se rallume; et s'il s'agit d'une pneumonie, par exemple, la respiration devient plus difficile et l'étouffement plus grand. Dans la métrorrhagie, la perte recommence et devient plus forte qu'auparavant. Dans la fièvre typhoïde, la saignée se montre favorable quand le sang est noir, et constamment nuisible quand il est rouge. Dans tous les cas, le pouls s'accélère à mesure que le sang coule et que l'individu s'affaiblit; l'artère semble plus pleine et plus dure. Dans les fausses couches imminentes, où les saignées sont parfois si nécessaires, si on la pratique alors que le sang est rouge, l'avortement devient inévitable. La même chose se passe dans beaucoup d'autres cas analogues. Ces indications paraissent à M. Tanchou un guide beaucoup plus sûr que la couenne inflammatoire. En effet, la couenne ne se manifeste que lorsque la saignée est achevée, c'est-à-dire lorsque le mal est fait, qu'il n'est plus temps de l'éviter; tandis que la couleur du sang avertit tout de suite du danger. De plus, la couenne inflammatoire ne paraît souvent qu'après la deuxième ou troisième saignée, c'est-à-dire alors que celle-ci est moins urgente, tandis que le sang rouge indique sur-le-champ ce que l'on a à faire; enfin, la couenne inflammatoire se montre tantôt sur du sang noir, tantôt sur du sang rouge.

En général, le sang noir se coagule et rougit ordinairement quand il est sorti de la veine. Quand il reste noir à sa surface, c'est qu'il est malade; s'il ne se coagule pas, c'est qu'il est mort, comme on peut le voir dans celui qui s'écoule des vieux ulcères, des cancers de la matrice, etc. Le sang des personnes ou des animaux asphyxiés par la foudre reste liquide; cette remarque est commune à beaucoup d'agents qui font cesser la vie en agissant d'abord sur l'innervation. Dans les maladies qui agissent sur le sang lui-même, ce fluide se coagule rapidement. Dans le traitement d'une maladie donc, si en général, en ouvrant la veine, le sang est noir, on peut le laisser couler; s'il est rouge, on peut être certain que le mal est vaincu et que la tolérance de l'organisme est à bout. La soif qui suit presque toujours les saignées trop copieuses ou intempestives est aussi un renseignement à consulter.

En résumé, des observations qui précèdent M. Tanchou déduit les règles suivantes :

Quand dans une saignée le sang sort noir, on peut le laisser couler, ou répéter la saignée, si elle est indiquée d'ailleurs. Si le sang sort noir d'abord et rouge ensuite, il faut l'arrêter seulement. S'il sort rouge au début de la saignée, chez une personne jeune, forte, et seulement indisposée, on peut aussi le laisser couler, car il ne tardera pas à devenir noir; mais si la personne est naturellement faible, si elle est âgée, surtout si elle a déjà été saignée, il faut fermer la veine immédiatement. Le sang rouge, dans cette circonstance, est la preuve d'une débilité réelle, de l'épuisement de l'économie, du besoin de remonter l'organisme, si rien ne s'y oppose d'ailleurs, même par les aliments, dont l'indication est parfois si difficile à saisir. (*Gaz. méd.*, mai 1847.)

ORGANISATION MÉDICALE.

QUESTIONS MÉDICALES. — QUESTIONS SOCIALES. — LEUR SOLIDARITÉ.

(Suite et fin [1].)

Les secrets des familles. Nous plaçons cet article après celui de la morale, car il fait partie essentielle de la morale du médecin. La loi, la raison, la nécessité, l'expérience ont démontré la haute gravité de cette question médico-sociale. La médecine est un sacerdoce civil, celui qui en a reçu les insignes doit conformer sa conduite à la sainteté du caractère dont il est revêtu. Aussi la loi (art. 378 du Code pénal) défend-elle aux médecins la révélation de certains secrets, et personne plus qu'eux n'a été fidèle à cette injonction, car elle relève également de leur conscience. Cette obligation est d'autant plus importante que les médecins sont des hommes dont la position permet le mieux de connaître la société en elle-même, de la contempler dans ses entrailles mêmes, ou les familles. Leur profession leur en fait en quelque sorte un devoir, quelles que soient d'ailleurs les révélations qui leur sont faites et les scènes dont ils sont les témoins indispensables. Chacun, dans le monde, cache autant qu'il peut ses infirmités physiques et ses plaies morales; mais elles paraissent dans toute leur étendue et leur douloureuse vivacité au sein du foyer domestique. C'est là que le médecin voit l'humanité dans sa double nature, pour ainsi dire, dans ce qu'elle a de bas et de vil, dans ce qu'elle a de noble et d'élevé. D'une part, l'égoïsme, l'indifférence, une odieuse cupidité sous le masque de l'intérêt pour le malade; des vices, des désordres cachés, des monstruosités morales, des êtres voués à d'horribles souffrances, des corps usés par le chagrin, des cœurs qui se rompent d'angoisses, pour qui l'existence semble un malheur éternel, une malédiction du Ciel; de l'autre, des dévouements sublimes, d'admirables exemples d'abnégation, de résignation, de patience héroïque, cet accord touchant des membres d'une même famille pour soulager leurs maux; puis des bienfaits, des bienfaiteurs ignorés du monde; etc. Or, ce tableau de la vie humaine la plus intime, la plus vraie, le médecin l'a journellement devant les yeux; mais les aveux, les confidences, les révélations qu'il reçoit, sont perdus, scellés du sceau d'une austère probité au fond de sa conscience. Il n'a rien vu, rien entendu, rien compris pour les autres, et la sécurité, la dignité des familles ne sauraient être compromises. Le dogme professionnel du silence remonte, on le sait, aux époques les plus reculées de notre art. Qui ne connaît le *serment* d'Hippocrate, ce monument d'une antique et haute sagesse? *Admis dans l'intérieur des familles, je jure que mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe et que ma langue taira les secrets qui me seront confiés.* Mais en même temps, Hippocrate ne veut pour médecins que des hommes d'élite; il repousse ceux qui n'en ont que le nom et le titre; c'est contre ces profanes qu'il lance les foudres de sa vertueuse indignation, *sacra sacris communicanda, profanis vero nefas!* parole que tout médecin doit sans cesse méditer.

Systèmes, hypothèses. Il ne s'agit nullement ici de systèmes de médecine exclusivement relatifs à l'exercice de la médecine, mais de ceux qui

(1) Voir pages 262 et 472.

ont un rapport plus ou moins direct avec les opinions et les doctrines sociales. Parmi ces derniers, un des plus remarquables a été certainement le système de Gall. Les principes de ce médecin sont une nouvelle démonstration de l'indivisible alliance de la physiologie et de la philosophie. Bien plus, la doctrine de Gall s'étend jusqu'aux lois et à leur application sur les criminels. Ce médecin a, jusqu'à un certain point, ramené dans les temps modernes l'idée de la fatalité antique, idée qui n'est pas sans danger, car elle rompt la barrière entre le crime et l'innocence. Quand les idées de Gall firent explosion dans la science et dans le monde, qu'on eut compris la valeur, estimé la portée de ces mêmes idées, personne ne s'y trompa, la justice humaine parut manquer de base et de sanction. En adoptant cette doctrine, il y avait des malheureux, mais plus de coupables. Gall eut beau nier ce résultat, ce n'en était pas moins le corollaire évident et formel de ses principes. Est-il possible de localiser les facultés de l'âme, de les placer dans un organe spécial, puis d'apprécier la part de liberté morale imputée à chaque individu coupable? La nature, le destin, ou ce qui revient au même, l'organe et la faculté ne doivent-ils pas assumer la responsabilité des actes? Dès lors :

> Dans les cieux, sur la terre, il n'est plus de justice,
> Caton fut sans vertus, Catilina sans vices. (VOLTAIRE.)

Heureusement que le système manquait de base, de réalité et de preuves : tout en convenant que l'organe cérébral est l'instrument de l'intelligence, que cet instrument influe même, jusqu'à un certain point, sur les déterminations du *moi*, la justice n'a point été désarmée, parce que c'est la conscience, c'est la liberté morale qui constituent la valeur des actions. Avouons pourtant que l'entière solution de ces questions difficiles et obscures n'est pas encore donnée; espérons même que la science, pénétrant plus avant, amènera des réformes, dont il n'est pas possible aujourd'hui d'assigner l'étendue. Ainsi que nous l'avons remarqué, on condamnait autrefois comme coupables des hommes regardés aujourd'hui comme des insensés. Qui sait, d'après les progrès toujours croissants de la science et de la civilisation, ce que sera dans la suite des âges ce grand sujet de crimes et de fatalité? les infirmes de l'intelligence sont à tous les degrés.

L'instruction est nécessairement variée chez les médecins, quelques-uns même, esprits chercheurs, utopistes intelligents et hardis, trouvent, à des profondeurs où ne vont que quelques rares esprits, de ces idées au vaste sens qui éclairent tout à coup l'horizon de la science, fécondent l'industrie et réagissent sur la société entière. Nous en signalerons un insigne exemple dans ce médecin de Blois, qui en faisant, il y a deux siècles environ, des expériences sur l'eau à l'état de vapeur, arriva à d'importants résultats. Le premier, il fit voir que la vapeur de l'eau concentrée acquiert une force énorme d'élasticité; et il le prouva en faisant rapidement dissoudre, par ce moyen, des os très-durs, dans l'instrument qui porte encore son nom. Qui ne reconnaît ici l'illustre Denis Papin? Maintenant une statue est consacrée à sa mémoire dans son pays, comme premier inventeur de l'emploi de la vapeur, et pendant sa vie, persécuté pour ses opinions religieuses, obligé de quitter la France, il mourut dans l'exil et l'abandon.

A notre époque, on a vu un système de médecine influer d'une manière notable sur quelques parties du commerce. Pendant plus de dix ans que la

doctrine de Broussais fut à son apogée, le débit des liqueurs alcooliques diminua d'une manière assez sensible pour alarmer ceux qui s'occupent de cette branche de commerce; on évalua cette diminution à plus de deux cent mille hectolitres chaque année. Il est même des personnes devenues *abstèmes* depuis cette époque. Le commerce des drogues a souffert aussi une véritable diminution; mais, en même temps que la consommation des boissons alcooliques diminuait, celle des sangsues augmentait dans une étonnante proportion. C'est par des millions chaque année qu'il fallut compter les prix d'importation de ces annélides; bien que ce système médical n'ait plus la même valeur, que l'emploi des sangsues soit calculé d'après une mesure rationnelle, c'est encore aujourd'hui une branche de commerce assez importante pour fixer l'attention du gouvernement et de tous ceux qui s'occupent d'économie politique.

Mais, veut-on un exemple encore plus frappant de l'influence d'une hypothèse médicale sur la société entière? le voici. Un médecin né en 1647, à Alkemaër, dans le nord de la Hollande, Corneille Bontekoë (1), s'imagina que toutes les maladies dépendaient de certaines obstructions de l'estomac et du pancréas. Selon lui, ces obstructions, véritable *marais* stomacal, d'après son expression, pouvaient s'étendre au mésentère, aux intestins, et par conséquent à toute l'économie. Le principe morbifique une fois trouvé, l'indication thérapeutique était formelle : la nécessité de détruire, d'enlever ces obstructions, de les déterger, pour ainsi dire, afin de nettoyer ce *marais* gastrique et pancréatique. Or, le meilleur moyen, Bontekoë assura l'avoir trouvé dans le THÉ, mais à une condition, c'est qu'il fallait boire à profusion de l'infusion de cette feuille chinoise; il ne s'agissait pas moins, selon ce médecin, de cent ou deux cents tasses de thé dans les vingt-quatre heures, le *marais* de l'estomac étant parfois extrêmement tenace. Ce système médical eut un prodigieux succès non-seulement en Hollande, mais en Angleterre et dans tout le nord de l'Europe; ce fut au point qu'on se persuada que les États de Hollande, dans l'intention de favoriser le commerce du thé alors peu florissant, avaient secrètement encouragé Bontekoë; mais il n'en était pas besoin, car l'usage du thé se répandit de toutes parts, on le regarda comme un moyen certain de conserver sa santé, soit en balayant les impuretés de l'estomac, soit en favorisant la transpiration. Aujourd'hui même que l'hypothèse du médecin hollandais est réduite à sa juste valeur, c'est-à-dire au ridicule, cet usage continue, parce qu'il a passé en habitude. Mais, depuis Bontekoë jusqu'à nos jours, c'est-à-dire depuis près de deux siècles, qui pourrait calculer les millions mis en circulation dans le commerce, et qui pourrait évaluer l'or et l'argent exportés de l'Europe et enfouis dans le céleste-empire? On voit de quel poids a été sur l'économie politique une hypothèse médicale véritablement absurde.

(1) Son véritable nom était Decker; il fut nommé Bontekoë, parce que son père, qui exerçait la profession d'aubergiste, avait pour enseigne une vache tachetée (*bunte kule* en allemand). Corneille Bontekoë eut une carrière difficile et hérissée d'obstacles : enfin, très-estimé par l'électeur de Brandebourg, Frédéric-Guillaume, il fut nommé professeur ordinaire de médecine à Francfort-sur-l'Oder. Il y jouissait d'une réputation méritée, lorsqu'il fut appelé à Berlin, le 13 février 1685, pour donner des soins à deux personnes élevées en dignité : il fit une chute sur un escalier, se fractura le crâne et ne survécut que quelques heures; il n'était âgé que de trente-huit ans environ.

PRÉJUGÉS, SUPERSTITIONS. Il est des erreurs, des préjugés que la vérité efface avec un éclair de son miroir; mais aussi combien d'autres se perpétuent d'âge en âge avec une inconcevable pertinacité! Ce sont ces derniers que les médecins n'ont cessé de combattre et de signaler. Bien avant que les lumières ne devinssent générales, ils ont compris ce qui était encore, pour le vulgaire, couvert des ombres du mystère, ou qu'il expliquait par des causes surnaturelles; des vérités d'instinct, des certitudes instinctives, des clartés comme il s'en fait dans les hautes intelligences, même au plus fort des ténèbres extérieures, voilà ce qu'on remarque souvent dans les fastes de notre art. L'habitude d'observer les phénomènes de la nature, de voir le fond de beaucoup de choses; un profond mépris pour les rêves de folles imaginations, beaucoup de pitié pour cette foule de sottises et d'erreurs venues de l'époque nuageuse des premiers siècles, ont, de tout temps, placé les médecins au-dessus du vulgaire. On peut dire, sans trop de vanité, que les bons médecins composent partout une classe des plus éclairées, comme des plus utiles. Un homme illustre les appelle *les missionnaires de l'humanité;* il aurait pu dire qu'ils en sont aussi les éclaireurs, et cela, dans tous les temps. Lorsque Grégoire XIII voulut réformer le calendrier, ce fut un médecin de Rome, nommé *Lilio*, qui trouva le moyen de remédier à la confusion qui régnait. D'après les calculs astronomiques auxquels il se livra, il fit retrancher dix jours de l'année 1582, où l'on était alors, ce qui rétablit le rapport exact du calendrier, tel que nous l'avons maintenant, avec le cours du soleil. Dans la suite des temps, les médecins s'élevèrent contre des usages et des préjugés dangereux ou absurdes: comme étouffer les hydrophobes, pendre les noyés par les pieds; ils ne firent pas grâce aux recherches de la pierre philosophale, aux rêveries de l'astrologie judiciaire, aux secrets chimiques pour vivre longtemps, etc. Ce fut d'après leurs observations, leurs instances, qu'on cessa d'inhumer les cadavres dans les églises et l'intérieur des villes (1). Même de nos jours, il n'est pas de contes, d'absurdités, de superstitions, de préjugés, de pratiques bizarres, de croyances ridicules, de chimères de l'imagination, d'impostures, plus ou moins fardées de vraisemblance, dont le peuple des villes et des campagnes est encore imbu, qui ne soient combattus par les hommes livrés à l'étude des sciences médicales. Beaucoup de gens instruits ne sont pas entièrement exempts de ces erreurs; mais consultez les médecins, vous ne trouverez chez eux ni crédulité, ni illusions; affranchis, sur une infinité de points, des idées, des opinions communes, ils savent où est la vérité, soit qu'ils la proclament hautement, soit qu'ils la taisent ou la disent secrètement, selon les temps, les lieux ou les opinions prédominantes.

(1) Un médecin illustre, Simon Piètre, tant estimé et vénéré de Gui Patin, mourut en 1618, et, d'après son intention formelle, fut enterré dans un cimetière et non dans une église, comme c'était alors la coutume. Son épitaphe l'atteste:

Simon Pietre, vir pius et probus,
Hic sub dio sepeliri voluit,
Ne mortuus cuiquam noceret
Qui vivus omnibus profuerat.

Son exemple fut imité plus tard par Verheyen, célèbre médecin et anatomiste de Louvain, qui mourut le 28 janvier 1710. Ses contemporains témoignèrent leur reconnaissance par l'épitaphe suivante: *Philipus Verheyen, med. et profess. partem sui materialem hic in cœmeterio condi voluit; ne templum deshonestaret, aut nocivis halitibus inficeret.*

Ainsi, lors de l'intrigue ourdie à l'aide de pauvres religieuses, par les agents du cardinal de Richelieu, contre Urbain Grandier, curé de Loudun, beaucoup de personnes même instruites crurent à la possession des religieuses ursulines par les démons; ne pas admettre ces immondes conjonctions passait presque comme un crime contre la foi! Cependant très-peu de médecins de l'époque, que nous sachions, furent dupes de cette odieuse comédie. Un d'entre eux osa même donner, avec un courage qui n'était pas sans danger, cette foudroyante conclusion : *A natura multa, plura ficta, a dæmone nulla*; ce qui a fait dire, dans la suite, à un homme d'esprit, « qu'il ne faut pas que le diable se joue à un savant médecin. » L'ouvrage du médecin hollandais Van Dalen, mort en 1708, *Histoire des oracles*, ouvrage non pas traduit, mais arrangé avec esprit par Fontenelle, prouve combien les médecins étaient au-dessus d'une foule de préjugés, d'erreurs, de superstitions dont toutes les classes de la société étaient encore imbues.

Mais non-seulement les médecins s'élèvent contre les préjugés nés de la barbarie et de l'ignorance, mais ils éclairent les populations, ils indiquent les bonnes pratiques, ils préconisent les utiles préceptes de l'hygiène. La prospérité actuelle des nations, l'augmentation de la population, tiennent sans doute à ces trois causes principales, *la paix, la vaccine* et la *pomme de terre*. Eh bien! de ces trois causes, la médecine peut hardiment revendiquer les deux dernières en son honneur. Elle n'a rien négligé, et elle n'oublie rien encore pour en propager les bienfaits. Qui ne sait que Parmentier, dans son enthousiasme pour la pomme de terre, qu'il appela le premier *le pain du pauvre*, fut toujours secondé par les médecins? tous déclarèrent que c'était un aliment sain et de bonne nature. Ce fut par un médecin de la cour que Parmentier obtint que, dans une fête publique, l'infortuné Louis XVI mît à sa boutonnière un bouquet de fleurs de pommes de terre; enfin, les médecins célébrèrent à l'envi ce fameux repas donné par Parmentier, repas composé de mets délicats, savoureux, variés, et pourtant dont l'unique substance était ce bienfaisant tubercule, aujourd'hui si cultivé, si recherché, et dont les altérations sont si fatales aux populations.

Nous ne pousserons pas plus loin ces considérations; peut-être suffiront-elles pour démontrer l'importance, l'étendue, l'utilité des questions que nous avons traitées. C'est par elles, en effet, que la médecine s'infuse et pénètre, pour ainsi dire, dans le sang, dans les nerfs et les entrailles de la société, aide à son bien-être, à sa prospérité. Plus que personne, les médecins s'appuient sur l'expérience et les faits pour établir la certitude des principes; aussi avons-nous présenté nos assertions avec des idées pratiques, et non avec des systèmes; avec des idées éprouvées par les applications, et non avec des idées fausses et problématiques; il y a dans ces considérations, dans ces démonstrations, des chiffres qu'il n'est pas possible de nier, ni de réfuter. Ce que nous avons dit prouve aussi combien il importe d'établir sur des bases solides, avec des garanties suffisantes pour la société, une profession qui touche, pour ainsi dire, à toutes les fibres de cette société. L'organisation que nous sollicitons depuis si longtemps est, dans le sens le plus absolu, le plus vrai, une question de droit, d'ordre social, d'intérêt public et d'humanité; mais sans union, sans force, sans *esprit de vie* professionnelle, que pouvons-nous contre les obstacles qui s'élèvent de toutes parts? Si l'on désirait des preuves plus multipliées encore de ce que nous

disons, il n'y aurait qu'à se rappeler les travaux du *Congrès médical* de 1845. Cette illustre réunion, provoquée par un médecin plein de cœur et d'esprit, M. Amédée Latour, a fait voir, dans ses lucides et sages discussions, que la société était infiniment plus lésée que nous, dans l'état actuel des choses. Le Congrès médical fut, en réalité, *une ligue du bien public*; démontrant les rapports multipliés de la société avec la médecine, ou la science de l'homme, considérée dans l'ensemble de toutes ses parties, il prouva qu'une bonne et complète organisation médicale a des avantages immenses, incontestables pour le bien-être des masses.

C'est là aussi le but que nous nous sommes efforcé d'atteindre, quoique dans de plus faibles proportions; nous avons voulu faire voir, qu'à peu de chose près, il n'est pas de question sociale importante, d'une évidente utilité, qui ne se rattache à une question médicale; que la solution de la première n'est jamais complète sans cette dernière. On remarquera également que, dans ces considérations, nous avons écarté tout ce qui est relatif aux *maladies*, à la *pathologie* proprement dite; nous n'avons parlé que de l'homme sain, des objets qui concernent la population, le perfectionnement des races, l'économie politique, l'industrie, le commerce, la jurisprudence, la philosophie, la morale, les préjugés, etc.; enfin, tout ce qui constitue les forces vives de la société, et tout ce qui peut contribuer à fonder de bonnes institutions, faire des lois à large et solide base, puisqu'elles auront leurs racines dans la nature même de l'homme, dans ses facultés et ses besoins.

Du reste, qu'on ne croie pas que nous ayons traité toutes les questions médico-sociales; il en est beaucoup d'autres qui, pour être peu connues encore, ou nullement explorées, pénètrent jusque dans les profondeurs sociales, et dont l'étude serait aussi utile que celle dont nous avons fait l'exposé. Qu'on se persuade bien que, plus la science et la civilisation feront de progrès, plus leurs rapports deviendront intimes et multipliés. On ne saurait nier une pareille assertion que par une ignorance absolue de cet objet, ou parce qu'on est frappé de cette impuissance de l'esprit, qui, méconnaissant ces rapports, se traîne éternellement sur des apparences ou des individualités sans résultats généraux. Cette doctrine *médico sociale*, qu'on nous pardonne cette expression, a été jusqu'à ce jour méconnue dans ses principes, dans ses éléments, et ses applications n'ont été faites que partiellement; car le public, et même l'autorité, n'ont considéré la médecine que dans ses parties pathologique et pharmacologique; les grandes vues hygiénico-sociales sont à peu près méconnues dans leurs résultats présents, et surtout à venir. Nous-même, pressé par le temps et l'espace, nous n'avons pas donné aux questions dont nous avons parlé tout le développement convenable. Nous n'avons fait qu'une esquisse, que d'autres fassent le tableau; ce sera un éminent service, glorieux à la profession, utile à la société et aux hommes qui, haut placés, ne demandent qu'à être éclairés pour faire le bien et le bien faire. Toute idée élevée, toute vue intime dans les affaires humaines consistent à bien voir ce qui est, et, dans ce qui est, le germe infaillible de ce qui doit, de ce qui peut être : or, ces considérations, fondées sur une science, pour ainsi dire nouvelle, en sont un exemple remarquable; il y a sur ce point des faits à connaître, des observations à recueillir, des principes à constituer, si l'on veut obtenir de ces résultats, plus d'une fois rêvés, espérés, mais qui sont loin d'être créés. On ne pourra les obtenir

qu'en étudiant la médecine, autrement dit la science de l'homme, dans toute l'étendue de ses applications ; nous ne craignons pas de le répéter, c'est l'art de guérir, c'est l'art de conserver, c'est l'art d'améliorer, et, dans ce triple but, nulle science au monde n'est capable de faire, comme la nôtre, tout *le possible humain* pour opérer le bien ; car il n'en est aucune qui offre plus de points de contact avec l'homme dans sa dualité physique et morale, dans sa vie sociale, dans les passions qui l'agitent, dans les intérêts qui le font agir comme dans les maladies qui l'accablent.

Malheureusement, la science médicale n'a pas toujours été considérée comme nous avons essayé de le faire. Non-seulement les gens du monde, mais beaucoup de ceux qui exercent la profession, n'ont vu dans cette dernière qu'un métier, qu'une industrie, qui s'apprend, s'exploite comme une autre ; la fonction, la vocation, l'apostolat philosophique leur a complétement échappé. Comment, d'ailleurs, la médecine paraîtrait-elle ce qu'elle est en effet, placée depuis quarante-quatre ans dans le cercle vicieux d'une législation absurde et imprévoyante, dans les entraves d'une organisation inintelligente, surannée, qui n'est plus en harmonie avec les besoins, les idées, les tendances de la société actuelle? Aucun lien qui unisse l'enseignement et l'exercice de l'art, absence complète d'association légale et d'organisation *corporative ;* point de police médicale, nulle éducation professionnelle qui maintienne l'homme à une certaine hauteur en l'enorgueillissant du titre qu'il a acquis ; aucune garantie efficace contre les envahissements des frelons, des intrus, des forbans de notre art : des oublis importants, des dispositions vagues, inapplicables ou contradictoires, tel est en raccourci le triste tableau de l'organisation médicale encore en vigueur, presque toujours inconséquente et frustratoire dans toutes ses parties. Qu'on cesse maintenant de s'étonner de ces attentats à la santé et à la vie des hommes, qui se commettent journellement, et si le charlatanisme, ce crime-fléau, avec ses mille impostures, ses mille hâbleries, ses mille griffes, brave impunément la loi, la raison et l'humanité ! A peu de chose près, toute base légale nous fait défaut pour le réprimer ; souvent même la justice est éclairée, convaincue ; mais elle se trouve désarmée. Qu'est-ce que la loi, sinon le *juste* réalisé? Qui oserait dire que celle qui nous régit a ce caractère sacré? Le devoir des gouvernements est de résister à la cupidité de ceux qui exploitent, comme à la sottise de ceux qui sont exploités ; c'est à la loi d'y pourvoir. Mais que faire, quand cette loi est impuissante et défectueuse? quand, par une fausse interprétation, elle forme un obstacle, derrière lequel s'embusque le spoliateur de la plus noble des propriétés, le droit d'exercer l'art de guérir? Il faut le dire, le projet de loi présenté par M. le ministre de l'instruction publique ne remédie qu'en partie aux graves inconvénients dont nous venons de parler ; aussi n'a-t-il été reçu par les médecins qu'avec une complète unanimité de réprobation.

Nous ne pensons pas qu'on puisse nous opposer l'incertitude de la médecine, ses variations sur plusieurs points : cette objection n'est d'aucun poids pour les hommes instruits et judicieux ; ils savent que si la science de la vie est la plus belle des sciences, elle est aussi la plus compliquée ; car à mesure qu'elle s'élève, elle rencontre des problèmes d'une solution de plus plus difficile. La médecine, il est vrai, laisse encore beaucoup à désirer ; mais quel est l'art, quelle est la science qui puisse se flatter de toucher à sa dernière limite? Le progrès, le mouvement sont la loi de l'esprit humain ; le dé-

finitif est le rêve de son orgueil et de son ignorance. La médecine ne donne que l'explication seconde de la nature des choses; les causes primordiales nous échappent, l'homme ne paraît pas organisé pour les connaître. Il n'est donc pas possible de porter dans l'art de guérir cette vérité de démonstration géométrique qu'on y désire en vain. Toute certitude sans base mathématique n'est qu'une probabilité plus ou moins élevée, et il n'y a pas d'autre certitude médicale. Comme la philosophie, comme la poésie, la médecine a sa part d'évidence; elle a aussi un côté infini qui se perd dans les profonds secrets de la création. Aussi, quel que soit le progrès, il y aura toujours place pour les conquêtes de l'avenir, il y aura toujours largement à moissonner dans le champ de la vérité. Toutefois, sur beaucoup de points *la lumière s'est faite;* l'observation, l'expérience ont recueilli des faits qui, liés par des analogies puissantes, constituent des principes inébranlables et qui remontent à l'origine même de la science. D'ailleurs, un progrès conduit à un autre par une filiation qui tient aux lois mêmes de la nature: la science frappe toujours à la porte de l'inconnu et de l'inconnu successif; aussi le mouvement progressif ne s'arrête-t-il jamais, il passe de ceux qui s'en vont à ceux qui viennent, et personne ne sait jusqu'où peut aller le pouvoir de l'expérience et de la méditation. De cette manière, on a un *criterium* de certitude relative, mais dont l'évidence augmente d'âge en âge. Une science qui aurait un terme absolu serait en quelque sorte surhumaine; la science des principes primordiaux peut avoir seule ce privilége, mais qu'il ne nous est pas donné d'atteindre. Reconnaissons donc la vérité éternelle et la science mobile; c'est là le caractère fondamental de cette dernière, parce qu'il dépend des facultés de l'intelligence humaine.

Le malheur est que la science de la vie ou la médecine n'est point appréciée à sa valeur par la société; en général, on ne la juge que superficiellement, très-souvent par ce qu'elle ne peut pas faire, jamais par le bien qu'elle opère. Il n'en est pas moins vrai cependant que, dans l'état actuel des choses, la médecine rend d'immenses services à l'humanité, et nous croyons l'avoir prouvé dans cet essai de questions *médico-sociales*. Si la bonne philosophie est l'expression la plus élevée de la raison, la bonne médecine en est l'application la plus éclairée, la plus utile, quand il s'agit des maux de l'humanité, soit pour les prévenir, soit pour les guérir; c'est la charité d'action, dans son évidence la plus formelle, la plus constante. Que dans la suite des âges on aille plus loin que nous, cela doit être, nous le croyons, nous l'espérons. Beaucoup de questions sont encore à l'étude, et il faut les attendre, les approfondir, en comparer, en apprécier les résultats: tel est l'effet infaillible du travail des siècles, élaboré ensuite dans une doctrine générale; car, ainsi qu'il a été dit, « le temps est le soleil qui mûrit le fruit de la science, le génie ne fait que le cueillir. »

REVEILLÉ-PARISE.

VARIÉTÉS.

Malgré de fâcheuses prédictions, le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie poursuit, sinon rapidement, du moins sans encombre, sa marche législative. Nous avons fait assister jusqu'ici nos lecteurs à ses phases diverses, nous leur avons présenté tous les

documents officiels émanés, soit du gouvernement, soit de la Commission de la Chambre des pairs. Nous voulons leur offrir en ce moment une analyse succincte des importants débats que ce projet de loi suscite, et leur donner un tableau rapide, mais suffisamment exact et fidèle, des brillantes discussions de la Chambre des pairs.

C'est d'abord un fait considérable, et dont le corps médical doit vivement se réjouir, de voir avec quelle importance, quelle solennité, quelle attention, la noble Chambre s'occupe des intérêts nombreux et complexes qui sont en cause. Pour elle, c'est *la grande loi* de la session; c'est ainsi que ses orateurs se sont exprimés et s'expriment tous les jours; les discussions sont longues, animées, dramatiques; chaque article de la loi est l'objet d'un examen approfondi; et si la Chambre n'a pas adopté jusqu'ici toutes les solutions les plus conformes à nos légitimes espérances, c'est le résultat plus de quelques circonstances dont nous parlerons plus bas, que des intentions mêmes des membres de la Chambre.

Il serait injuste et puéril de ne pas reconnaître que l'attitude prise par le corps médical dans ces deux dernières années a produit une influence incontestable sur l'esprit des législateurs. Il n'a été question, dans les premières séances, que des décisions prises dans la grande assemblée de 1845, le Congrès médical a été invoqué par tous les orateurs, par M. le ministre aussi bien que par la Commission; il a été facile de voir aussi l'impression produite sur la Chambre par le Mémoire qui lui a été présenté au nom du corps médical, par la Commission permanente du Congrès.

Ceci doit être pour tous un haut enseignement; nous devons y voir que, loin de ralentir d'ardeur et de zèle, il faut redoubler d'efforts, au contraire, pour obtenir de la Chambre des députés ce que la Chambre des pairs pourra nous refuser; par ce qui est arrivé, sachons vouloir ce qui peut arriver encore.

La discussion générale n'a pas duré moins de quatre séances. M. Cousin l'a ouverte par un discours brillant d'esprit et de malice, mais dans lequel il a eu le malheur de soutenir deux opinions absolument opposées aux vœux généraux du corps médical. L'illustre philosophe a combattu la suppression du second ordre de médecins et l'institution du concours pour la nomination des professeurs. Nous retrouverons plus bas l'argumentation de M. Cousin à propos de la discussion des articles du projet de loi relatifs à ces deux questions. M. le comte de Montalembert a attaqué le projet de loi à un point de vue nouveau et tout à la fois original. Le noble orateur s'est vivement indigné contre M. le ministre d'avoir appelé la profession médicale un sacerdoce; il ne comprend pas que l'on impose des limites au droit d'exercice; le droit de confier sa santé à qui bon vous semble est un droit naturel; tout au plus pourrait-on réserver les sévérités de la loi pour les usurpations de titre. Les titres, en effet, peuvent être assimilés à des marques de fabrique propres à inspirer la confiance; mais ces marques doivent être toutes facultatives et non obligatoires. M. de Montalembert a brodé sur ce thème un long discours tout émaillé des plus étranges hérésies médicales, des plus colossales erreurs historiques, et, chose plus grave, des plus injustes accusations contre le corps médical, qui, du reste, par ses organes naturels, c'est-à-dire par la presse, lui a noblement et vivement répondu. M. le prince de la Moscowa a envisagé le projet au point de vue politique.

A toutes ces accusations, M. de Salvandy d'abord, M. le comte Beugnot

ensuite, ont répondu d'une manière brillante et solide. M. Beugnot surtout, le consciencieux et savant rapporteur de la Commission, a eu de belles inspirations pour venger le corps médical des accusations imméritées que M. de Montalembert, fort inconsidérément a voulu faire peser sur lui.

Cette discussion générale était brillante sans doute, mais elle aurait pu durer longtemps encore sans avancer beaucoup la situation des questions de détail. La Chambre l'a compris, et, d'un assentiment unanime, elle a voulu passer à l'examen des articles.

Ici, une première difficulté s'est présentée : suivrait-on l'ordre indiqué dans le projet ministériel? La discussion s'ouvrirait-elle, au contraire, sur le projet amendé par la Commission? M. de Salvandy, pour simplifier et accélérer les choses, a consenti à ce que le projet de la Commission servît de texte à la discussion. Mais alors difficulté nouvelle : le projet ministériel présentait ce grand avantage, que, dès le premier article, surgissait la question capitale de la loi nouvelle, la question des deux ordres, question qui pesait d'un poids immense sur le projet tout entier et dont la solution devait avoir une si grande importance sur l'économie entière de la loi. La Commission n'a pas voulu être en reste de condescendance avec M. le ministre, et à son tour elle a consenti à dégager immédiatement tous les esprits de cette grave et puissante préoccupation.

La question des deux ordres est donc la première qui se soit présentée à la discussion de la Chambre.

M. Cousin a groupé avec un art infini, une énergie peu commune, tous les arguments invoqués en faveur du maintien d'un second ordre de médecins. Il a invoqué tour à tour la statistique qui prouve que la mort enlève annuellement près de sept cents médecins, et qu'il sera impossible aux Facultés, ne produisant plus que des docteurs, de combler ce vide fait par la mort; la nécessité qui exige, pour les habitants des campagnes, des hommes de l'art dont l'éducation et les habitudes se rapprochent davantage de leurs habitudes et de leur éducation; les faits, enfin, qui démontrent que les docteurs en médecine pratiquent surtout dans les villes, et les officiers de santé dans les campagnes.

Plusieurs autres orateurs ont appuyé M. Cousin dans son argumentation; plusieurs orateurs l'ont aussi vigoureusement combattue, et parmi ceux-ci n'oublions pas M. Thénard, dont le discours solide a fait une profonde impression sur la Chambre. Mais, disons-le, ce n'est ni M. Thénard, ni M. le ministre, ni M. le rapporteur, qui ont eu la gloire de remporter la victoire sur ce point; ce sont évidemment les partisans du second ordre eux-mêmes qui ont entraîné la Chambre dans son vote.

En effet, partisans et adversaires du second ordre, tous étaient d'accord sur un point, c'est que l'institution actuelle est déplorablement vicieuse. Or, quand il a fallu formuler un plan de réforme, trois ou quatre systèmes se sont trouvés en présence. Celui de M. Cousin qui s'est un peu trop tenu dans un idéal difficile à apprécier; celui de M. de Barthélemy, qui demandait peut-être moins encore que les lois en vigueur; celui de M. Flourens, enfin, auquel se sont ralliés tous les autres, et qui avait été si imparfaitement étudié par son auteur, qu'il s'est trouvé beaucoup plus exigeant pour ces médecins du second ordre, que personne n'a osé l'être jusqu'à ce jour en France pour les docteurs en médecine. M. Flourens demandait en effet au candidat au grade subalterne : 1° deux ans de noviciat passés, l'un chez

un médecin, l'autre chez un pharmacien, pratique tout à fait impossible, en opposition complète avec nos mœurs et nos habitudes, et qui nous ramenait tout droit aux temps malheureux des *apprentis* et des *maîtres*, dont la révolution de 89 a fait si heureusement justice; 2° trois ans de séjour dans une Ecole préparatoire; 3° un an dans les hôpitaux; en tout six grandes années d'étude pour obtenir un grade inférieur.

La Chambre, ne pouvant trop se reconnaître dans ces systèmes divers, peu édifiée surtout sur le sens pratique du système Flourens, a tranché la question d'un manière décisive; elle a reconnu la nécessité, la moralité de l'unité professionnelle, et son vote a consacré le principe posé par le gouvernement et soutenu par la Commission, qu'à l'avenir il n'y aurait plus qu'un seul ordre de praticiens, les docteurs en médecine.

Le combat a été long et le terrain vaillamment défendu de part et d'autre. Pour être juste, disons que M. de Salvandy a eu d'admirables mouvements, et que son dernier discours, qui a précédé le vote, a été véritablement beau de raison, d'animation et d'éloquence.

M. le duc de Nemours a très-ostensiblement voté pour l'abolition du second ordre.

Dégagée de cette première et capitale question, la Chambre est entrée dans la discussion du projet lui-même.

Les premiers articles, qui disposent de la constitution des Facultés et des Écoles préparatoires, out donné lieu à d'assez longs débats qui n'ont abouti à aucune modification importante du projet. Mais l'animation s'est reproduite aussi vive quand s'est présentée la question de la nomination des professeurs. Ici M. Cousin est sorti victorieux de sa lutte contre le concours. Disons tout de suite que sa victoire a été à peine disputée, et qu'au moment décisif, M. le ministre a complétement abandonné le principe et les dispositions de son projet de loi. Abandon regrettable, jusqu'ici inexpliqué, qui a surpris tout le monde, qui a fort irrité la Commission et qui ne se justifie en aucune façon, ni par la valeur des attaques, ni par les dispositions de la Chambre. Nul doute pour nous que si M. de Salvandy eût défendu le concours avec la même ardeur qu'il a défendu l'unité du corps médical, le principe du concours n'eût été sauvé.

M. Cousin a donc fait prévaloir son amendement en vertu duquel les professeurs des Facultés seraient nommés par M. le ministre sur une triple liste de présentation faite par la Faculté, par l'Académie des sciences et par l'Académie de médecine. Chacun de ces corps présenterait deux candidats qui pourraient être les mêmes pour tous. Du reste, on a maintenu pour la présentation les mêmes catégories qui étaient indiquées pour le concours.

Un troisième vote important de la Chambre et qui sera, sans nul doute, l'objet des vives réclamations des Facultés, est la liberté laissée à M. le ministre de convoquer à Paris les concours de l'agrégation pour toutes les Facultés. M. Cousin, cette fois, a fait valoir d'excellentes raisons pour laisser aux Facultés toute leur spontanéité, toute leur liberté dans les concours de l'agrégation. « Vous allez détruire, a-t-il dit, le caractère individuel des Écoles diverses. Il est utile, il est nécessaire que l'enseignement des sciences médicales soit envisagé sous des points de vue différents; sans péril pour la pratique, au grand avantage au contraire du développement intellectuel, la science peut être ici anatomique, graphique, chirurgicale; là philosophi-

que, spéculative, médicale. Le niveau commun est une impossibilité, et la suprématie d'une école sur l'autre une tyrannie. Laissez se développer dans tous les sens les rameaux divers de l'arbre scientifique ; qu'ici on glorifie Bichat, que là on divinise Barthez, c'est bon, c'est utile, c'est indispensable, et la science ne peut que gagner à ces manifestations diverses, émanations de génies différents. »

Ce système éclectique n'a pas prévalu, et M. de Salvandy, par des considérations dont nous ne comprenons ni la valeur, ni l'importance, a obtenu, malgré de redoutables adversaires, malgré la Commission même, le droit de fixer où bon lui semblera le siége des concours de l'agrégation.

Nous doutons que les Facultés de Montpellier et de Strasbourg se trouvent honorées d'une pareille décision.

La Chambre en est restée à la question de la mise en retraite des professeurs, satisfaction donnée à un des vœux du Congrès, et qui met en présence les deux systèmes opposés de M. le ministre et de la Commission.

En résumé, la Chambre a pris jusqu'ici les décisions suivantes :

Abolition du second ordre des médecins ;

Durée des études fixée à trois ans dans les Ecoles préparatoires situées dans les villes siége d'une Faculté des sciences, ou ayant une population de 80,000 âmes ;

Ecoles préparatoires mises successivement à la charge de l'Etat ;

Durée de l'agrégation fixée à dix ans ;

Concours supprimé pour les chaires de professeur ;

Nomination des professeurs des Facultés faite par M. le ministre de l'instruction publique sur une triple liste présentée par les Facultés, l'Académie des sciences et l'Académie de médecine, liste qui ne pourra comprendre que les catégories suivantes : membres des Académies des sciences et de médecine, professeurs et agrégés des Facultés, médecins ou chirurgiens en chef d'hôpital ;

Professeurs des Ecoles préparatoires nommés par M. le ministre sur une double présentation faite par l'Ecole et par la Faculté de la circonscription ;

Concours maintenu pour l'agrégation dans les Facultés et la suppléance dans les Ecoles ;

Siége des concours pour l'agrégation déterminé par M. le ministre.

Telles sont les principales dispositions adoptées jusqu'ici par la Chambre des pairs. Elles ne répondent pas toutes à nos espérances ; la suppression du concours pour les chaires des Facultés est un fait grave et qui a vivement ému l'opinion publique. Heureusement, ce jugement de la Chambre des pairs n'est pas sans appel, et nous espérons qu'il sera réformé par la Chambre des députés.

Le concours pour l'agrégation (médecine) a eu pour résultat les nominations suivantes : MM. Vigla, Becquerel, Gueneau de Mussy, Roger et Hardy.

M. Baillarger, médecin des aliénés à la Salpêtrière, a été nommé membre de l'Académie de médecine dans la dernière séance.

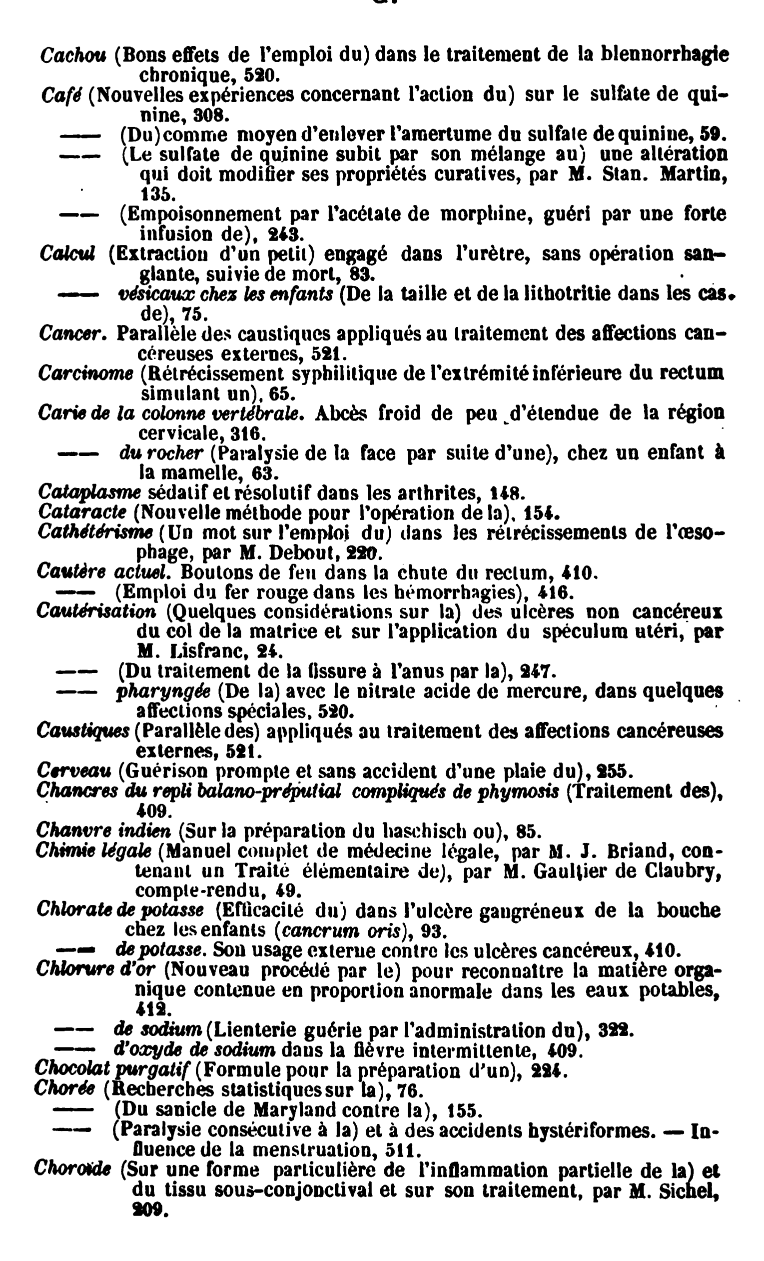
FIN DU TOME TRENTE-DEUXIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

DU TRENTE-DEUXIÈME VOLUME.

A.

B.



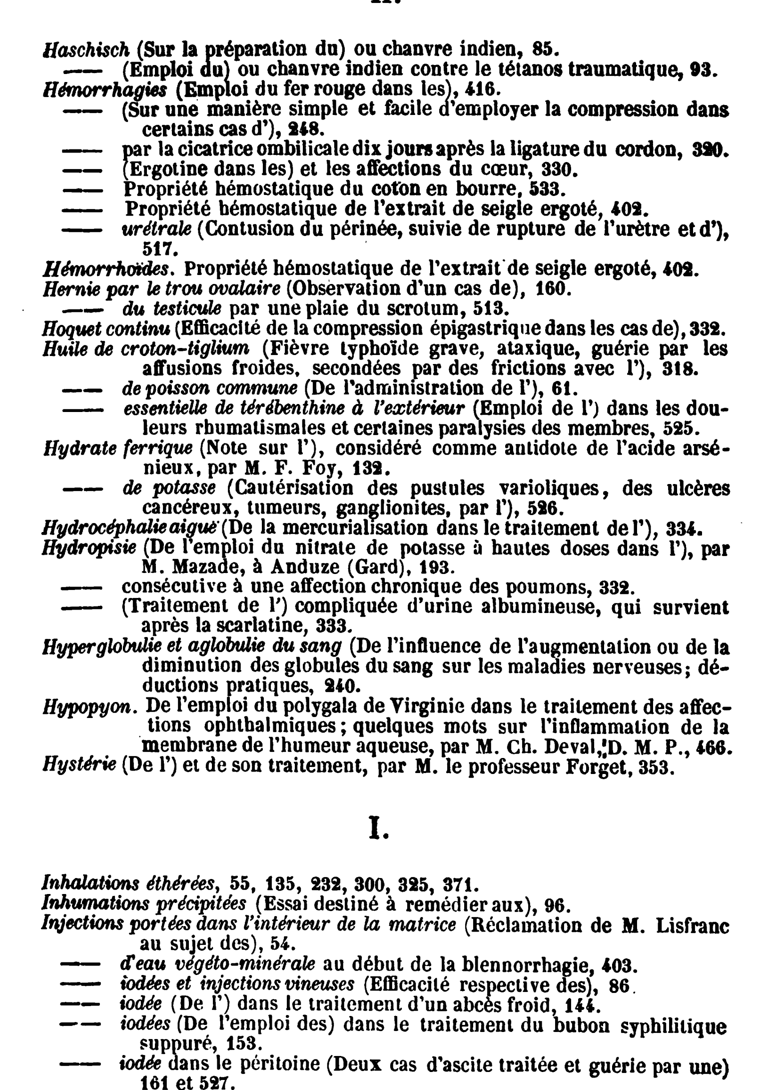
C.

D.

E.

F.

G.



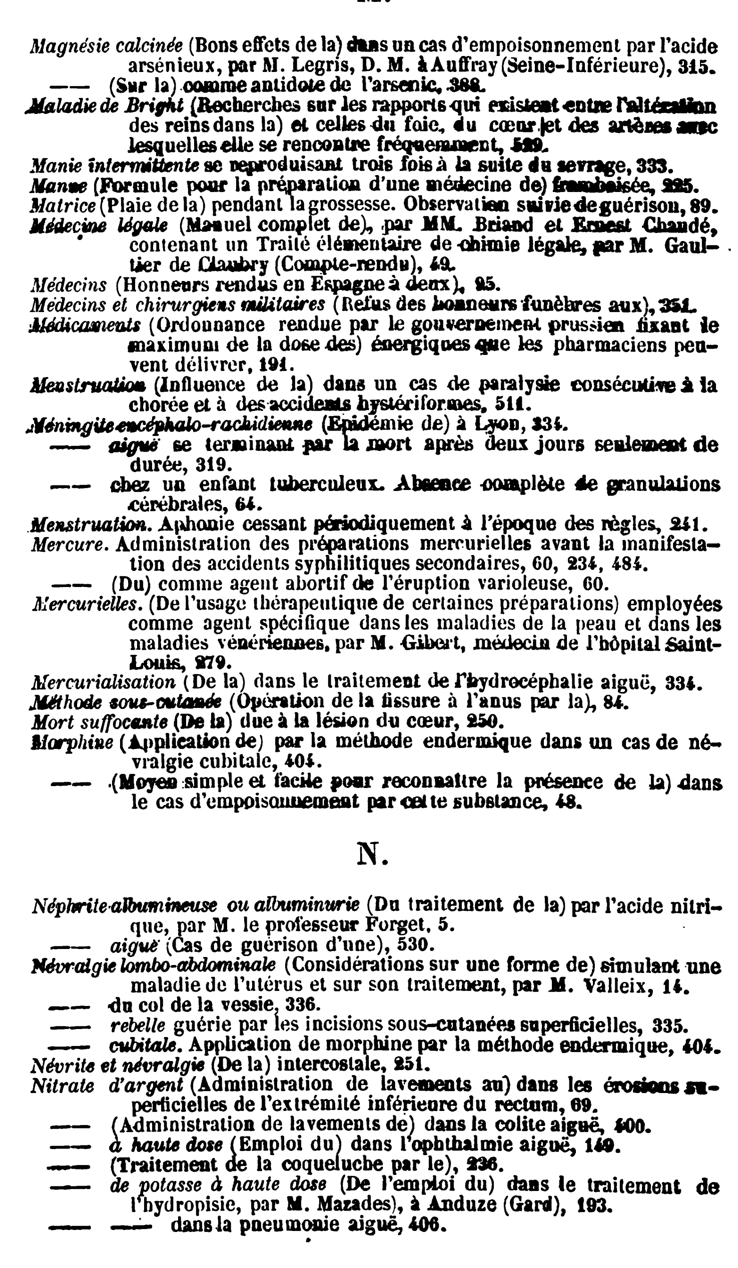
H.

I.

J.

K.

L.



M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

FIN DE LA TABLE.

